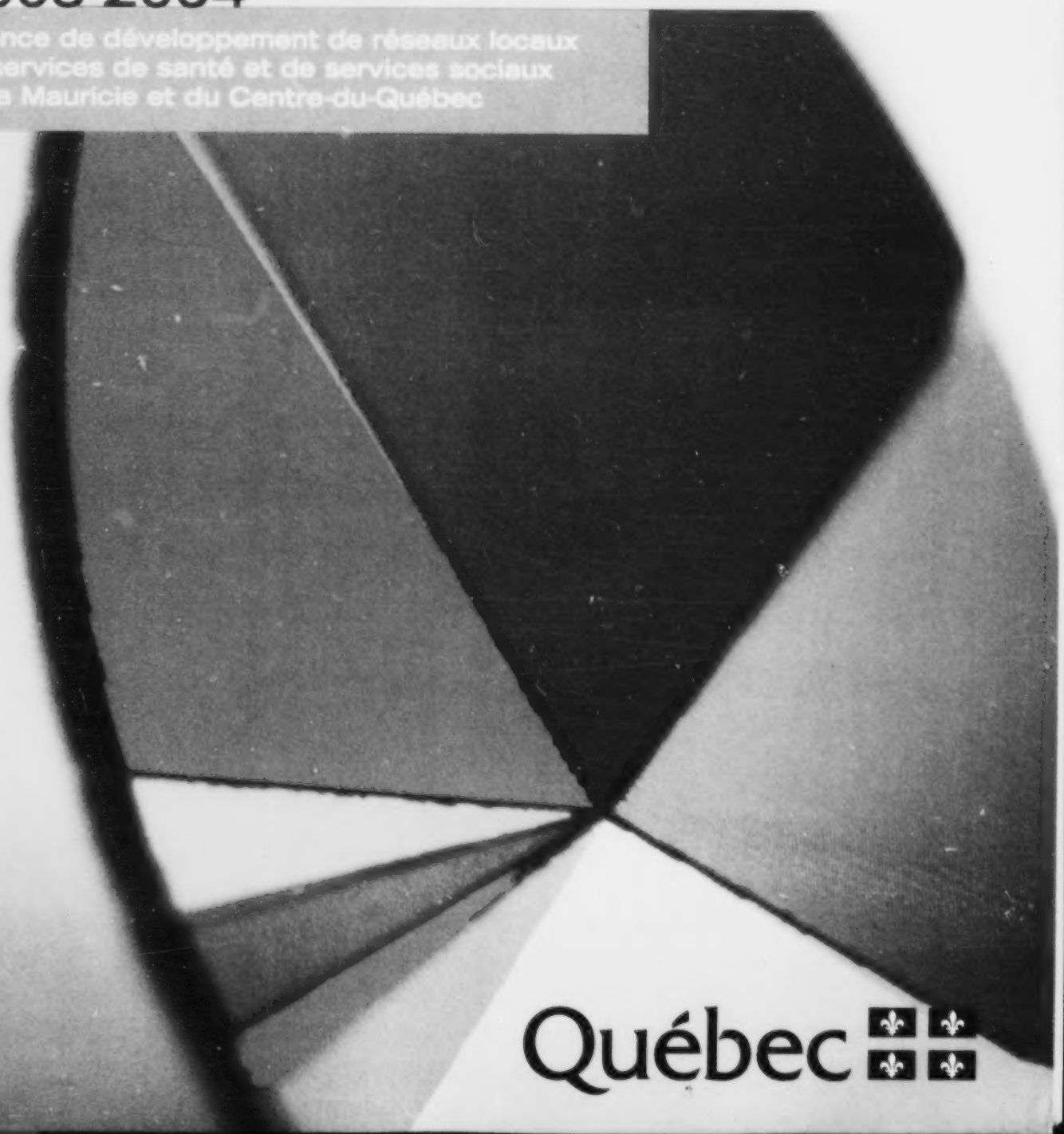
RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2003-2004

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Québec

105-03513/

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2003-2004 DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 16 juin 2004
CAAD-07-13

*Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux*

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

Conception
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Réalisation du rapport
Serge Beauchamp, directeur du Groupe Développement de l'organisation
Fanny Houle, conseillère en communication
Jacques Lefebvre, conseiller à la Direction générale
Christine Ross, agente de recherche
Tous les groupes de l'Agence de santé et de services sociaux

Graphisme de la page couverture
Acolyte Communication

Mise en page et correction
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89340-106-6

DANS CE DOCUMENT, LE GÉNÉRIQUE MASCULIN EST UTILISÉ DANS LE SEUL BUT D'ALLÉGER LE TEXTE ET DÉSIGNE TANT LES FEMMES QUE LES HOMMES.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est
autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

7e assemblée du conseil d'administration
Date : 16 juin 2004
Article : CAAD-07-13
Résolution : CAAD-04-34

RÉSOLUTION relative au rapport annuel de gestion 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et duCentre-du-Québec

CONSIDÉRANT les exigences de la Loi sur les services de santé et de services sociaux, articles 385.7, 385.8 et 391, et les directives du Ministères ;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport annuel de gestion 2003-2004 par le conseil d'administration lors des assemblées plénières des 9 et 16 juin 2004 et de la présente assemblée publique ;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment appuyée, d'adopter le rapport annuel de gestion 2003-2004 de l'Agence de développement de réseaux laocaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 17 juin 2004

Michèle Laroche,
Présidente-directrice générale

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Si nous devions qualifier l'année qui se termine, nous n'hésiterions pas à la désigner inexorablement comme une année charnière de nouvelles transformations dans le réseau de la santé et des services sociaux. L'impulsion de ce mouvement, rappelons-le, a été amorcée en cours d'année par deux législations : la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Ces lois, adoptées par le gouvernement le 18 décembre 2003 à l'Assemblée nationale, ont notamment induit une nouvelle dynamique de gouverne qui prévaudra dans les prochaines années.

Nonobstant son caractère transitoire, la loi créant les agences de santé et de services sociaux a confié à celles-ci le mandat de procéder à la création et à la mise en oeuvre de réseaux locaux de services, tout en maintenant les fonctions et responsabilités dévolues antérieurement aux régies régionales. Dès le 30 janvier, la nouvelle Agence était à pied d'œuvre pour élaborer la *Proposition du modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services en Mauricie et au Centre-du-Québec*, proposition adoptée par le conseil d'administration et soumise aux consultations requises, le 18 février 2004. Résultaient de cette démarche cruciale le *Rapport de la consultation sur la proposition du modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services en Mauricie et au Centre-du-Québec* et l'adoption par le conseil d'administration le 28 avril 2004, du *Modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services en Mauricie et au Centre-du-Québec.* Au terme de ce processus, le modèle d'organisation était transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux pour approbation.

Ce contexte de mouvance jumelé aux restrictions budgétaires imposées aux agences de santé et de services sociaux, ont suscité une révision et légitimé l'élaboration d'un nouveau plan d'organisation interne, également adopté par le conseil d'administration le 28 avril 2004.

Au cours des prochains mois, plusieurs travaux découleront de ces démarches afin de mettre en place les conditions favorables à l'intégration des services qui est visée à travers les huit réseaux locaux configurés en Mauricie et au Centre-du-Québec. Il va sans dire qu'une fois les fusions d'établissements complétées, le véritable défi des réseaux locaux reposera sur l'engagement et la responsabilisation des cliniciens et des gestionnaires à l'égard de leur population respective. La définition de mécanismes fonctionnels de référence et de suivi représentera l'enjeu majeur d'un réseau qui se veut définitivement tissé serré.

Concurremment, avec l'adoption du *Plan d'action régional de santé publique 2003-2006* par le conseil d'administration de la Régie régionale le 17 décembre 2003, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec dispose maintenant de l'ensemble des leviers pour garantir une meilleure prise en charge de tout son continuum de services. C'est donc avec un sentiment de cohérence et dans la volonté d'atteindre les impacts recherchés, tant au niveau des services préventifs que dans les services spécialisés et hautement spécialisés, que nous avons la certitude d'avoir bien outillé les futurs réseaux locaux. L'accès à des services continus et de qualité demeure évidemment la pierre angulaire de ces pièces maîtresses.

À travers ces démarches exceptionnelles, plusieurs autres résolutions témoignent de l'acuité à améliorer l'éventail des services entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004. Nombreuses d'entre elles ressortent comme des prises de décisions tout autant importantes, parfois même

audacieuses, sur l'organisation, l'accès et l'efficacité des services offerts. Force est de reconnaître parmi elles et à leur juste valeur :

- L'adoption du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et en spécialités pour les périodes du 1er mai au 31 décembre 2003 et du 1er janvier au 31 décembre 2004 qui ont confirmé le besoin de 513 médecins pour la région.
- L'adoption des priorités régionales en haute technologie 2003-2004.
- L'adoption du Plan de modernisation des services d'imagerie médicale pour les établissements de santé et de services sociaux de la région qui a prévu le rehaussement de ces services à 12,6 M$, financés en partie par une contribution de 8,9 M$ par l'Agence de santé et de services sociaux et de 3,9 M$ en provenance des établissements.
- L'octroi de crédits de développement visant l'augmentation de l'enveloppe régionale d'un montant de 30,3 M$ dédiées notamment à la réduction des listes d'attente en chirurgie, aux services d'urgence, au soutien à domicile et à l'hébergement, à la consolidation des services pour les troubles envahissants du développement, aux jeunes dysphasiques, aux jeunes en difficulté, aux femmes violentées et pour soutenir le plan d'action 2003-2005 relié au suicide.
- L'adoption du bilan de fonctionnement du Forum de la population (2002-2003) après sa première année d'exercice.
- L'adoption de la Désignation provisoire des établissements pour la mise en place des équipes locales et régionales dans le cadre du déploiement du programme de lutte contre le cancer, qui mandate l'ensemble des établissements concernés de la Mauricie et du Centre-du-Québec à collaborer à l'implantation d'un réseau de services intégrés en oncologie.
- L'adoption de la Préparation de la relève des cadres intermédiaires qui amorce la démarche régionale convenue avec les établissements afin d'encadrer les actions en matière de relève des cadres.
- L'adoption d'un programme d'assurance qualité du service préhospitalier d'urgence.
- L'adoption d'un Protocole régional de traitement de demandes d'intervention en résidences privées.
- L'adoption de Critères de reconnaissance des ressources intermédiaires, des familles d'accueil et des résidences d'accueil.
- L'adoption d'un cadre de référence visant la Reconnaissance du baccalauréat en sciences infirmières afin de reconnaître concrètement la pratique professionnelle des infirmières bachelières au sein des équipes de soins et à réduire les problèmes de recrutement et de rétention de cette main-d'œuvre.
- L'adoption des Orientations en matière de mobilisation, de développement des compétences et de dotation du personnel d'encadrement.

Enfin, dans la foulée des modifications, l'année 2003-2004 représente le premier cycle complet de gestion fondé sur les ententes signifiées entre le Ministère et les agences de santé et de services sociaux et celles convenues entre les agences et les établissements. À ce titre, le conseil d'administration de l'Agence a été saisi à chaque trimestre du suivi de gestion mettant

en lumière les résultats atteints relativement aux objectifs de services et budgétaires prédéterminés. Dans cette même perspective, le lecteur pourra constater que le *Rapport annuel de gestion 2003-2004* s'inscrit également pour la première fois dans cette logique de reddition de comptes.

Nos remerciements accompagnent le personnel de l'Agence, les instances consultatives, les membres du conseil d'administration et tous les partenaires qui contribuent déjà ou qui se mobiliseront demain, au renouvellement d'un réseau de services encore plus proche des citoyens et entièrement indispensable aux humains vulnérables que nous sommes à un moment ou à un autre de notre vie. Merci et bonne lecture !

Michèle Laroche
Présidente-directrice générale

Maurice Robert
Président du conseil d'administration

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Ce rapport annuel de gestion 2003-2004 présente des fiches de bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité pour la treizième période. Les informations contenues dans ces fiches relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données des fiches de bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2003-2004 :

- √ présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- √ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans les fiches de bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2003-2004.

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à sa rencontre du 16 juin 2004.

Michèle Laroche
Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES **13**

CHAPITRE 1 LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC **15**

1.1 Le territoire et la population 15
1.2 Carte de la région 16
1.3 Réseau des établissements de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec au 31 mars 2004 17

CHAPITRE 2 L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX **19**

2.1 Mission 19
2.2 Plan d'organisation 19
2.3 Encadrement 21
2.4 Organigramme au 31 mars 2004 22
2.5 Effectifs au 31 mars 2004 23
2.6 Situation financière 23
2.7 Conseil d'administration 24
2.8 Forum de la population 25
2.9 Commission infirmière régionale 27
2.10 Commission médicale régionale 28
2.11 Commission multidisciplinaire régionale 31
2.12 Comité consultatif régional sur les conditions de vie des femmes 33
2.13 Comité pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise 34
2.14 Département régional de médecine générale 35

CHAPITRE 3 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS **39**

3.1 Création de l'Agence de développement de services de santé et de services sociaux 39
3.2 Proposition d'un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux des services de santé et de services sociaux en Mauricie et du Centre-du-Québec 40
3.3 Groupe Ressources réseau 41
3.3.1 Reddition sur les axes de gestion *44*
3.4 Groupe Santé physique 44
3.4.1 Reddition sur les axes de gestion *47*
3.4.2 Reddition sur les axes de services *47*
3.5 Direction de Santé publique 51
3.5.1 Reddition sur les axes de gestion *53*
3.6 Groupe Santé sociale 53
3.6.1 Reddition sur les axes de gestion *56*
3.6.2 Reddition sur les axes de services *56*
3.7 Groupe Vigie et qualité des services 61
3.7.1 Reddition sur les axes de gestion *62*

CHAPITRE 4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES **65**

4.1 Soutien aux organismes communautaires 66

4.1.1 Augmentation du budget destiné aux organismes communautaires 66
4.1.2 Le cadre de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires 68

CHAPITRE 5 LES DONNÉES FINANCIÈRES 69

5.1 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 69
5.1.1 Données financières des établissements 89
5.1.2 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire 90
5.1.3 Autorisations d'emprunt 91
5.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 92

ANNEXE : CODE D'ÉTIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC.

LISTE DES ACRONYMES

AMP	Activité médicale particulière
CAB	Centre d'action bénévole
CH	Centre hospitalier
CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
CSDI	Centre de services en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DRMG	Département régional de médecine générale
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine de famille
IPAC	Initiative en partenariats en action communautaire
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PALSP	Plan d'action local de santé publique
PAPA	Personnes âgées en perte d'autonomie
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PIJ	Programme Intégration Jeunesse
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
RASMCQ	Regroupement des appels santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec
RIGIC	Réseau intégré de l'information clinique
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SGAS	Système de gestion des accès aux services
SICHELD	Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIGDU	Système d'information de gestion des départements d'urgence
SIGG	Système d'information géronto-gériatrique
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
TMT	Table médicale territoriale

CHAPITRE 1 LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1.1 LE TERRITOIRE ET LA POPULATION

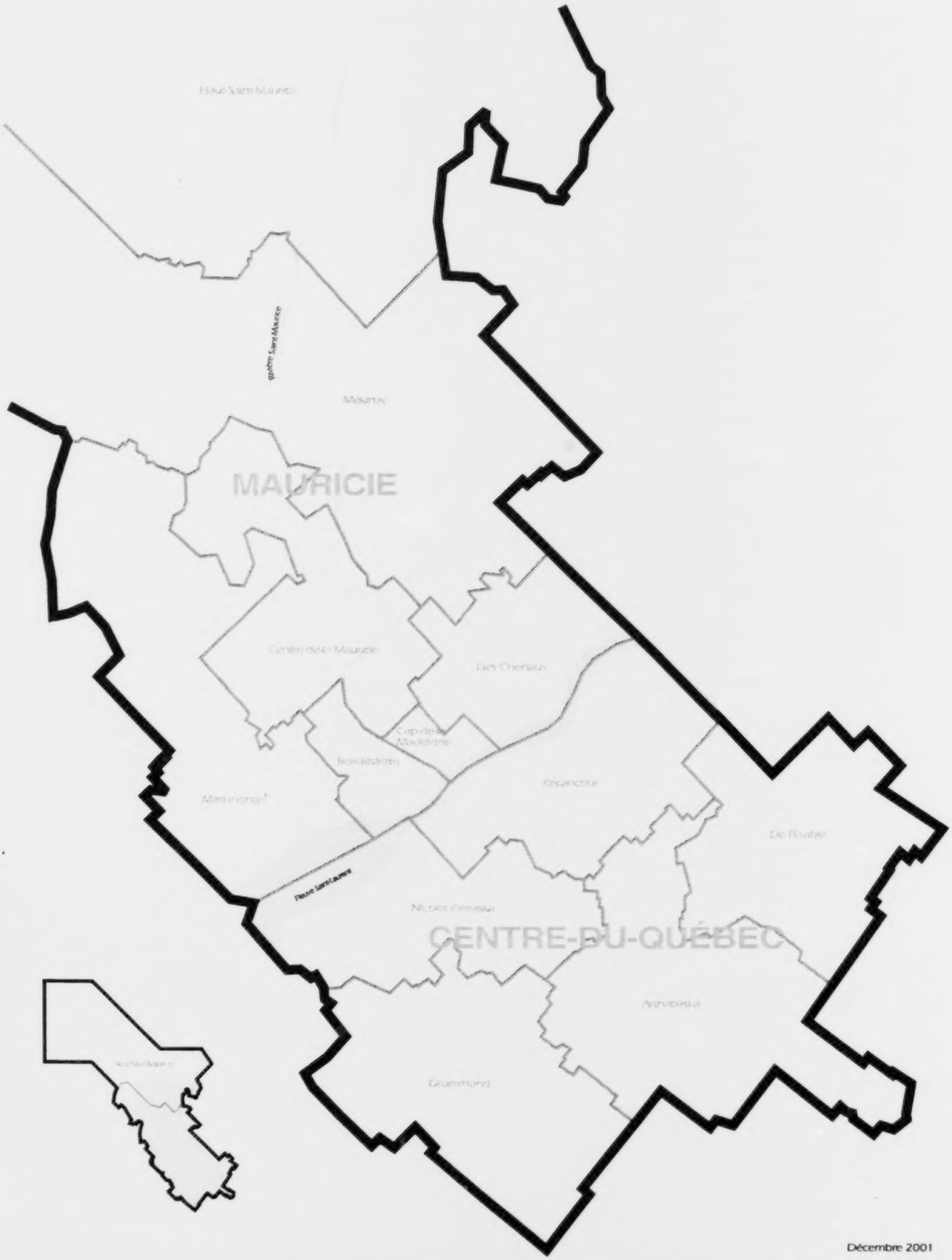
La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec constitue la quatrième plus peuplée au Québec, sa population estimée pour l'année 2003 s'élevant à 487 594 personnes. Deux régions administratives forment la région sociosanitaire : le Centre-du-Québec, dont la population estimée en 2003 est de 225 437 personnes, compte pour 46 % de la population de la région sociosanitaire ; la Mauricie, dont la population estimée en 2003 est de 262 157 personnes, en représente 54 %. La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec possède un vaste territoire de près de 45 000 km^2. Sa population se concentre principalement dans le centre et le sud, la partie nord étant très peu peuplée. Le tiers de la population (44 % au Centre-du-Québec et 25 % en Mauricie) habite en milieu rural. Près de la moitié de la population urbaine demeure dans la région de Trois-Rivières, l'une des six grandes régions métropolitaines de recensement du Québec.

D'autre part, 1 % de la population est autochtone (5 200 individus). Bien que l'on retrouve deux des quatre réserves amérindiennes au Centre-du-Québec, la population autochtone se concentre principalement dans le Haut Saint-Maurice. Elle représente quelque 20 % de l'ensemble de la population de ce district sociosanitaire. De plus, environ 1 % de la population de la région est de langue maternelle anglaise. Bien qu'elle se répartisse dans tous les districts, plus de la moitié de cette population réside dans les territoires de Drummond et de Trois-Rivières.

Enfin, 1,33 % de la population est de langue maternelle autre que française ou anglaise. La croissance démographique de la région est limitée, la population ne s'étant accrue que de 1,5 % depuis les dix dernières années, ce qui est inférieur au Québec (4 %). Cette faible croissance s'accompagne d'un vieillissement accéléré de la population. Présentement, les personnes de 65 ans et plus forment 15 % de l'ensemble de la population et, dans dix ans, elles en représenteront plus de 19 %, soit près d'une personne sur cinq. Notons que, pour la même période, les personnes de 85 ans et plus augmenteront dans une proportion de 46 %. On dénombre, depuis les dernières années, environ 4 500 naissances annuellement. Parmi les 56 300 familles avec enfants mineurs, 23 % sont monoparentales. Enfin, 16 % des personnes de 15 ans et plus vivent seules.

Région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les districts sociosanitaires



Décembre 2001

1.3 RÉSEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC AU 31 MARS 2004

TERRITOIRE SOCIOSANITAIRE DE LA MAURICIE				
Districts sociosanitaires	**Établissements**			
	CLSC	**CHSLD**	**CH**	**CR**
Haut-Saint-Maurice	Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice			
Mékinac des Chenaux	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan			
Centre-de-la-Mauricie	Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie		**Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie[1]	Centre de réadaptation InterVal[2]
		Centre Vigi Les Chutes inc. (privé conventionné)		
Maskinongé	Centre de santé de la MRC de Maskinongé			
Trois-Rivières	CLSC Les Forges	Centre d'hébergement et de soins de longue durée Le Trifluvien	**Centre hospitalier régional de Trois-Rivières[3]	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie / Centre-du-Québec
Cap-de-la-Madeleine	Centre de santé Cloutier-du Rivage			
TERRITOIRE SOCIOSANITAIRE DU CENTRE-DU-QUÉBEC				
Nicolet–Yamaska	Centre de santé Nicolet–Yamaska			Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec[4]
Bécancour	Centre de santé Les blés d'or			
Drummond	CLSC Drummond	CHSLD Cœur-du-Québec	**Hôpital Sainte-Croix	
Arthabaska	CLSC Suzor-Coté	CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc. (privé conventionné)	**Hôtel Dieu d'Arthabaska	Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
De l'Érable	CLSC-CHSLD de l'Érable			
		*Hôpital Saint-Julien		

* *Le 12 décembre 2002, les derniers usagers de l'Hôpital Saint-Julien ont quitté l'établissement pour se diriger vers leur nouveau milieu de vie résidentiel.*

** *Deux établissements ont un contrat d'affiliation universitaires avec la Faculté de médecine de Sherbrooke, soit l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et l'Hôpital Ste-Croix de Drummondville. Les deux établissements ont des corridors formels de formation médicale pré et postdoctorale. Le Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie et le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières ont des ententes de formation de stage en externe avec la faculté de médecine de Laval.*

---

[1] Mission régionale en santé mentale

[2] Mission régionale en déficience physique

[3] Mission régionale en spécialités médicales et chirurgicales (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire et thoracique, hématologie, dermatologie, médecine nucléaire, microbiologie, cardiologie, gastroentérologie, gynéco-obstétrique, pneumologie, neurologie, endocrinologie, rhumatologie, gériatrie), mission suprarégionale en spécialités (radiothérapie, neurochirurgie, néphrologie), centre désigné du système du sang et centre de traumatologie secondaire régional

[4] Mission régionale en dépendances (alcoolisme, toxicomanie, jeu excessif)

CHAPITRE 2 L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

2.1 MISSION

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été instituée le 30 janvier 2004, en vertu de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (2003, chapitre 21). Pour les deux prochaines années, elle poursuit la mission de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, en plus de devoir répondre à un nouveau mandat : celui de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Pour ce faire, elle doit définir un modèle d'organisation basé sur des réseaux locaux de services.

En association avec ses partenaires, l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec vise le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Pour exercer ses responsabilités, elle apporte une contribution qui la distingue en posant les principaux gestes suivants :

- elle porte une vision globale intégrée de la santé et du bien-être de la population ;
- elle propose et convient avec les établissements et autres acteurs des réseaux communautaire et institutionnel de la contribution qu'elle attend d'eux, dans le respect des responsabilités de chacun ;
- elle se fait l'agent promoteur, auprès des partenaires régionaux des autres secteurs qui ont de l'influence sur le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être, des objets pour lesquels elle souhaite faire des alliances ;
- elle crée des conditions facilitantes pour permettre aux réseaux et aux partenaires d'assurer leurs responsabilités en regard de la santé et du bien-être de la population ;
- elle s'assure de la qualité (efficience, efficacité, pertinence et interdépendance) des actions du réseau de la santé et des services sociaux ;
- elle contribue à l'amélioration de la performance du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

2.2 PLAN D'ORGANISATION

Le plan d'organisation de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec est conçu de façon à assurer la coordination de ses différentes composantes, et ce, afin de réaliser les mandats qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Outre sa

mission spécifique de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, l'Agence assume les fonctions reliées :

- à la population et aux usagers ;
- à l'allocation des ressources financières ;
- à l'organisation des services ;
- à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ;
- à la santé publique ;
- aux priorités de santé et de bien-être.

Les caractéristiques qui lui sont propres permettent de présenter une organisation :

- comportant peu de paliers hiérarchiques ;
- souple, ouverte, décloisonnée ;
- basée sur des équipes responsabilisées et imputables ;
- qui place la population au centre de ses actions ;
- qui agit en partenariat avec les organismes et établissements des territoires, de même qu'avec les acteurs socio-économiques ;
- qui accorde une priorité au pilotage stratégique réalisé en association autant à l'interne qu'avec les partenaires externes.

La structure comporte donc six groupes sous la responsabilité de la Présidence-direction générale, soit :

- Groupe Développement de l'organisation ;
- Groupe Ressources réseau ;
- Groupe Santé physique ;
- Groupe Santé publique ;
- Groupe Santé sociale ;
- Groupe Vigie et qualité des services.

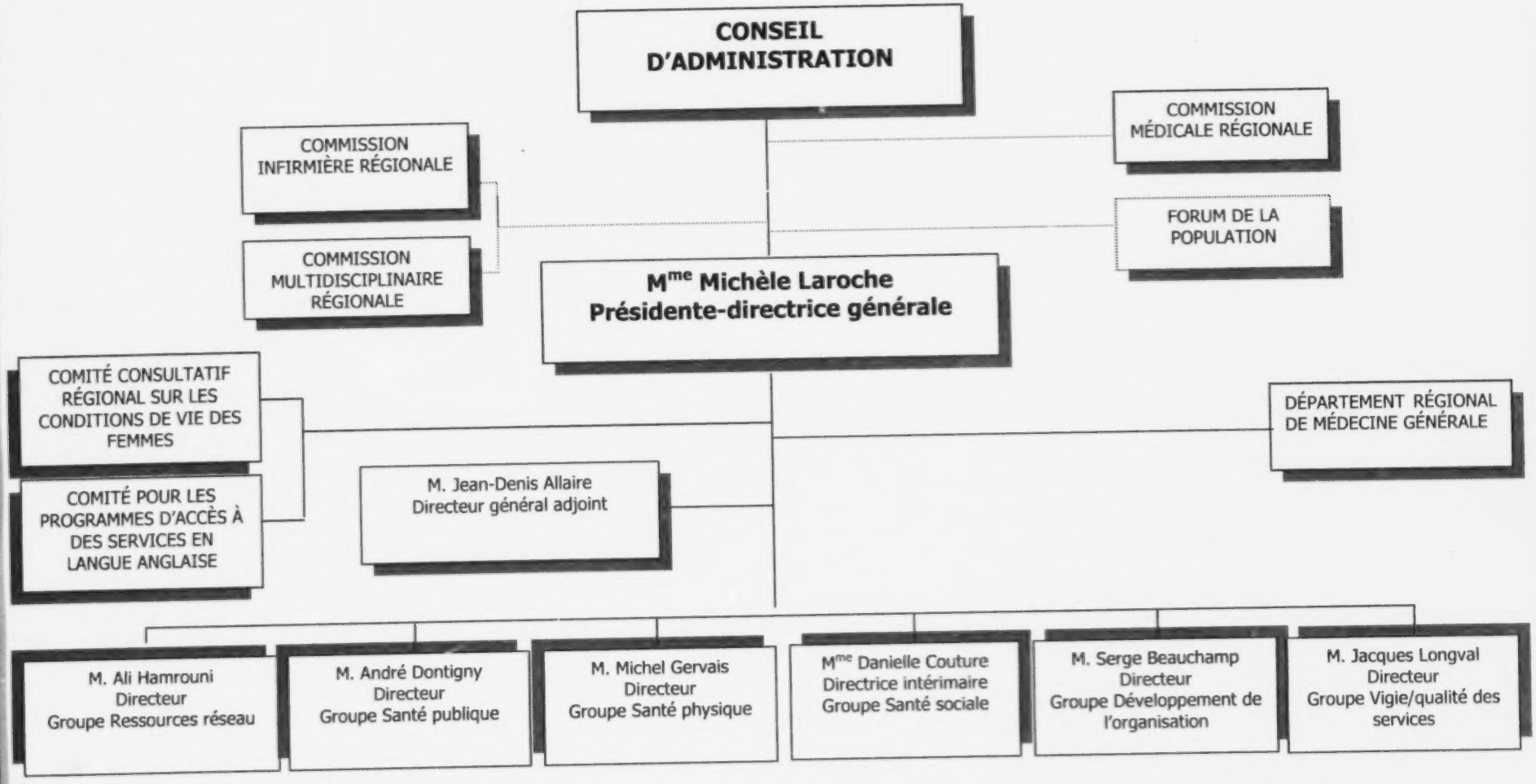
Au centre de cette structure se retrouve le conseil d'administration, composé de membres issus de la région. Il assure son rôle de gestion supérieure des orientations de l'organisation et d'imputabilité auprès du ministre. On retrouve, de plus, quatre instances consultatives régionales au conseil d'administration, assurant ainsi l'expertise nécessaire à une réponse adaptée aux multiples besoins de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les ressources de l'Agence sont réparties dans les locaux du 550 rue Bonaventure à Trois-Rivières et au 570 rue Hériot à Drummondville.

2.3 ENCADREMENT

Deux niveaux d'encadrement sont mis en place à l'Agence. Cette caractéristique structurelle ne connaît que deux exceptions occasionnées par les obligations relatives à un contrat de services avec la CSST et le Technocentre régional. Les postes de direction sont les suivants :

- une présidente-directrice générale ;
- un directeur général-adjoint ;
- un directeur du Groupe Développement de l'organisation ;
- un directeur du Groupe Ressources réseau ;
- un directeur du Groupe Santé physique ;
- un directeur du Groupe Santé publique ;
- une directrice intérimaire du Groupe Santé sociale ;
- un directeur du Groupe Vigie et qualité des services.

2.4 ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2004



2.5 EFFECTIFS AU 31 MARS 2004

	Exercice en cours	Exercice antérieur
Les cadres		
- Temps complet..... (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	10	9
- Temps partiel..... Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	---	---
- Nombre de cadres en stabilité d'emploi.....	---	---
Les employés réguliers		
- Temps complet..... (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	119	119
- Temps partiel..... Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	11	12
- Nombre d'employés en sécurité d'emploi.....	2	---
Les occasionnels		
- Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.	94 219	76 760
Équivalents temps complet (b).....	51.6	42.04

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par : Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : Nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

2.6 SITUATION FINANCIÈRE

Les rapports financiers présentés plus loin illustrent, entre autres, les résultats d'exploitation de l'Agence au 31 mars 2004. Il apparaît utile de souligner l'atteinte de l'équilibre budgétaire en tenant compte des objectifs en matière de gains de productivité qui ont été signifiés par le Ministère. À cet égard, un plan assurant l'équilibre budgétaire et permettant de composer avec cette compression de l'ordre de 427 000 $ a été élaboré. En perspective, il faut préciser que les objectifs de gains de productivité sur trois ans s'élèvent à 915 000 $.

Le plan d'équilibre budgétaire, conjugué à la révision du plan d'organisation, permettra de minimiser par l'attrition les impacts chez le personnel de l'Agence et d'affecter en priorité les ressources à l'organisation des services à la population.

2.7 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Liste des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux (février à mars 2004)	Liste des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (avril 2003 à janvier 2004)
Madame Marie-Claude Ayotte, Trois-Rivières Monsieur Raymond Bilodeau, vice-président, Nicolet-Yamaska Monsieur Vianney Croteau, La Tuque Monsieur Jean Damphousse, Maskinongé Monsieur Jean-Guy Doucet, Nicolet-Yamaska Madame Monique Émond, Trois-Rivières Madame Denise Ferland-Beaumier, Shawinigan Madame Julie Garneau, Arthabaska Madame Michèle Laroche, Trois-Rivières Monsieur Michel Legault, Trois-Rivières Monsieur André Moreau, Arthabaska Monsieur Alain Noël, Drummondville Madame Nicole Poirier, Trois-Rivières Monsieur Maurice Robert, président, Trois-Rivières Monsieur Claude Trudel, Mékinac Madame Nicole Villiard, Drummondville	**Milieu de la santé et des services sociaux** Monsieur Jean Damphousse Monsieur Maurice Robert, président Madame Marie Théorêt **Milieu de l'enseignement** Madame Nicole Lecomte-Turgeon **Milieu communautaire** Madame Monique Émond **Milieu syndical** Monsieur Denis Labelle **Milieu socioéconomique, MRC, municipalités** Monsieur Raymond Bilodeau, vice-président Monsieur Gilles Lebel Monsieur Michel Legault Monsieur Claude Trudel **Commission médicale régionale** Docteur Alain Noël **Commission infirmière régionale** Madame Nicole Villiard **Commission multidisciplinaire régionale** Madame Marie-Claude Ayotte **Membres cooptés** 2 postes vacants **Présidente-directrice générale** Madame Michèle Laroche

Rapport de suivi sur l'application du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence.

Adopté le 18 juin 2003, le Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration (voir annexe) prévoit que le rapport annuel de l'Agence fasse état, pour l'année écoulée, des données suivantes relatives au suivi de l'application du Code :

- le nombre de cas traités et leur suivi ;
- le nombre et la nature des manquements constatés ;
- les décisions et sanctions imposées ;
- le nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

Pour l'année 2003-2004, aucune situation de manquement au Code d'éthique et de déontologie n'a été signalée ou traitée, aucune décision ou sanction n'a été imposée, et aucun administrateur n'a été révoqué ou suspendu.

En février 2004, avec la mise en œuvre du projet de loi 25, le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination des quinze membres du nouveau conseil d'administration de l'Agence. Parmi ces personnes, six n'appartenaient pas au dernier conseil d'administration de la Régie régionale. Ces nouveaux administrateurs, conformément aux règles du Code d'éthique et de déontologie, ont rempli, signé et remis la déclaration d'intérêts prévue au Code, et signé leur engagement à respecter le Code.

2.8 FORUM DE LA POPULATION

Mandat

Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de la santé et du bien-être. Il doit également formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de ces services. De plus, le Forum doit être consulté sur le plan stratégique triennal d'organisation de services et sur le plan régional de santé publique.

Liste des membres (au 31 mars 2004)

Madame Marjolaine Arseneault, Bécancour

Madame Julie Bouchard, vice-présidente, Trois-Rivières-Ouest

Monsieur Serge Bouchard, (jusqu'au 19 septembre 2003), Drummondville

Madame Nathalie Daneault, (jusqu'au 26 décembre 2003), Trois-Rivières

Monsieur Alain Denis, président, Yamachiche

Monsieur Marcel Derenne, Plessisville

Madame Anne-Marie Bureau Gingras, Notre-Dame-de-Montauban

Monsieur Wilfrid Grimard, Victoriaville

Monsieur Donald Grimard, La Tuque

Madame Denise Guay, Trois-Rivières

Madame Louise-Hélène Houde, Saint-Boniface

Monsieur Denis Landry, Wôlinak

Monsieur Francis Laroche, St-Christophe-d'Arthabaska

Madame Aline Morissette, Trois-Rivières

Madame Yolande Morissette, Saint-Léonard d'Aston

Monsieur Donald Pinet, Cap-de-la-Madeleine

Monsieur André Poirier, Victoriaville

Résultats atteints

Le Forum de la population a tenu huit rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres du Forum ont pris connaissance :

- de la démarche d'élaboration du Plan d'action régional de santé publique ;
- du rapport du directeur de santé publique sur les habitudes de vie et les maladies chroniques ;
- du rapport annuel sur le traitement des plaintes adressées à l'Agence de santé et de services sociaux ;
- du rapport 2002-2003 sur l'application de la procédure des plaintes ;
- de la démarche régionale d'amélioration continue de la qualité des services ;
- de la Loi relative à la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux ;
- du Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les ressources résidentielles privées ;
- des modalités de soutien des comités des usagers des établissements par l'Agence de santé et de services sociaux ;
- des modalités générales des visites d'appréciation en CHSLD ;
- des résultats des sondages de satisfaction en CHSLD.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, le Forum a émis cinq recommandations au conseil d'administration portant sur :

- les modalités de consultation de la population dans le cadre de la planification stratégique régionale 2003-2006 ;
- les modalités de consultation de la population sur le Plan d'action de santé publique 2003-2006 ;
- le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 ;
- les modalités de consultation de la population sur la mise en place des réseaux locaux de services ;
- la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services.

Les membres du Forum et du conseil d'administration ont tenu, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une première rencontre publique conjointe le 8 octobre 2003.

2.9 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Mandat

La Commission infirmière régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers ;
- les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Liste des membres (au 31 mars 2004)

Collège de l'enseignement universitaire
Madame Michèle Côté
Professeure, Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège de l'enseignement collégial
Madame Carole Lemire, présidente
Professeure, Coordonnatrice en soins infirmiers au Cégep de Shawinigan

Collège membre des comités exécutifs des directeurs et directrices des soins infirmiers ou des responsables des soins infirmiers
Madame Louise Boisvert Gosselin, vice-présidente
Responsable des soins infirmiers à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Madame Jocelyne Charest
Directrice adjointe aux soins et services clientèle, CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

Collège membre des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers
Madame Francine Boulé
Infirmière, Service de cardiologie au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Madame Micheline Lafond
Infirmière au Centre de santé Nicolet-Yamaska

Madame Marguerite Dumont (jusqu'au 6 octobre 2003)
Adjointe du chef de programme hébergement au Centre de santé de la MRC de Maskinongé

Madame Sylvie Girard
Conseillère clinique à la qualité des soins au Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

Madame Nicole Villiard
Infirmière au CHSLD Cœur-du-Québec

Collège membre des comités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires

Madame Céline Cloutier
Infirmière auxiliaire au CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska

Collège membre coopté
Madame Jocelyne Belisle
Chef du programme santé mentale au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Membre observateur
Madame Odette Doyon
Professeure, Département des sciences de la santé à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Membre d'office
Madame Michèle Laroche
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission infirmière régionale a tenu cinq rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres de la commission ont pris connaissance :

- de l'évolution et des principaux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux ;
- de la démarche d'élaboration du Plan d'action régional de santé publique et des plans d'action locaux ;
- du rapport du directeur de santé publique sur les habitudes de vie et les maladies chroniques ;
- de la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la Commission a émis quatre recommandations au conseil d'administration portant sur :

- les cibles d'action prioritaires 2003-2005 dans le dossier du suicide ;
- le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 ;
- la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- la reconnaissance du baccalauréat en sciences infirmières.

2.10 COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Mandat

La Commission médicale régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de donner son avis sur :

- l'organisation et la distribution des services médicaux dans la région et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services ;
- la qualité de l'organisation des services médicaux dans la région ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination ;
- les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région.

Liste des membres (au 31 mars 2004)

Collège des médecins spécialistes
Dr Robert Cyr
CHCM et CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie

Dre Marie-Hélène Girouard
CHRTR et Centre de santé de la MRC de Maskinongé

Dr Alain Noël, (président)
Hôpital Sainte-Croix, Centre de santé Nicolet-Yamaska et cabinet privé

Collège des médecins omnipraticiens
Dr Jean-Claude Philibert, vice-président
CHCM et cabinet privé

Dre Monic Pichette
Hôtel-Dieu d'Arthabaska et cabinet privé

Dr André Trahan
CHRTR, CHSLD Le Trifluvien et cabinet privé

Membres désignés par l'Agence de santé et de services sociaux
Dr Jean Langlois
Centre de santé Les blés d'or

Dr Alain Renaud
CHCM et cabinet privé

Dr Jacques Bernard
CHRTR et cabinet privé

Membre observateur
Dr Gérald Bélanger
Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Membres d'office
Dr André Dontigny
Directeur de santé publique

Mme Michèle Laroche
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission médicale régionale a tenu six rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres de la Commission ont pris connaissance :

- de l'évolution et des principaux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux ;
- des données sur la consommation et la production en centre hospitalier ;
- du rapport du directeur de santé publique sur les habitudes de vie et les maladies chroniques ;
- de la démarche d'élaboration du Plan d'action régional de santé publique et des plans d'action locaux ;
- des modalités d'affiliation universitaire ;
- des modalités du projet de recrutement de médecins étrangers ;
- des enjeux relatifs au risque de rupture des services en radiologie ;
- du suivi des plans régionaux des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et spécialités ;
- de la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services.

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la Commission a émis sept recommandations au conseil d'administration portant sur :

- les cibles d'action prioritaires 2003-2005 dans le dossier du suicide ;
- la garde en disponibilité en cardiologie au Centre de santé Nicolet-Yamaska ;
- la désignation d'un représentant des pharmaciens d'établissements à titre de membre observateur à la commission ;
- les priorités régionales en équipement de haute technologie ;
- le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 ;
- la création d'un comité de médecins spécialistes ;
- la pénurie de médecins omnipraticiens et spécialistes dans la région.

Résultats atteints par le Comité des médecins spécialistes

Le Comité des médecins spécialistes a tenu une rencontre en 2003-2004. Au cours de cette réunion, les membres du comité ont pris connaissance :

- du Plan régional d'effectifs médicaux en spécialité ;
- de la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;
- du suivi concernant le développement des réseaux universitaires intégrés de services.

2.11 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Mandat

La Commission multidisciplinaire régionale est principalement responsable envers le conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de donner son avis sur :

- l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région de même que sur la planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation des services ;
- certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Liste des membres (au 31 mars 2004)

Collège de l'enseignement collégial
Madame Louise Bertrand, présidente
Directrice adjointe aux programmes et au développement pédagogique, Cégep de Trois-Rivières

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines sociaux
Monsieur Gilles Dubois
Professeur, Département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège de l'enseignement universitaire dans les domaines de la santé
Madame Jocelyne Moreau, vice-présidente
Professeure, Département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières

Collège professionnel du domaine social
Madame Ginette Comeau
Agente de relations humaines au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Madame Marie-Claude Ayotte
Psychologue au Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan

Collège gestionnaire du domaine social
Monsieur Yvon Comeau
Directeur des services clientèle aux Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Collège professionnel du domaine de la réadaptation et de la santé
Monsieur Carl Montpetit
Physiothérapeute au Centre de réadaptation InterVal

Madame Diane Gobeil
Physiothérapeute à l'Hôpital Sainte-Croix

Collège gestionnaire du domaine de la réadaptation et de la santé
Monsieur Gilles Cloutier (jusqu'au 11 février 2004)
Directeur de la recherche et du développement au CSDI Mauricie / Centre-du-Québec

Madame Nathalie Bishop
Directrice adjointe aux services professionnels et de réadaptation au CSDI Mauricie / Centre-du-Québec

Collège professionnel des domaines techniques
Madame Cyndie Villeneuve
Technicienne en réadaptation physique à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Madame Marie-Andrée Pintal
Intervenante sociale au Centre de santé Cloutier-du Rivage

Madame Monique R. Lupien
Technicienne en assistance sociale au Centre de santé de la MRC de Maskinongé

Membre observateur
Monsieur Jean Dufresne
Coordonnateur à Domrémy Mauricie / Centre-du-Québec

Membre d'office
Madame Michèle Laroche
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

La Commission multidisciplinaire régionale a tenu cinq rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres de la Commission ont pris connaissance :

- de l'évolution et des principaux enjeux du réseau de la santé et des services sociaux ;
- de la démarche d'élaboration du Plan d'action régional de santé publique et des plans d'action locaux ;
- du rapport du directeur de santé publique sur les habitudes de vie et les maladies chroniques ;
- des objectifs ministériels 2003-2004 ;
- de la proposition de reconnaissance du baccalauréat en sciences infirmières ;
- de la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services ;

Outre certains avis techniques requis en vertu des règles internes de fonctionnement, la commission a émis deux recommandations au conseil d'administration portant sur :

- les cibles d'action prioritaires 2003-2005 dans le dossier du suicide ;
- le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006.

2.12 COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL SUR LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

Mandat

Le Comité est responsable envers la présidence-direction générale de l'Agence de donner son avis sur l'intégration des éléments spécifiques aux femmes dans l'organisation, la distribution et l'intégration des services, ainsi que sur certaines questions relatives à l'adéquation, l'accessibilité ou la coordination des services vues sous l'angle de la réponse aux besoins spécifiques des femmes.

Liste des membres (au 31 mars 2003)

Madame Josée Bédard (jusqu'en juin 2003)
Centre de santé de la MRC de Maskinongé

Madame Andrée Brière
Hôtel-Dieu d'Arthabaska

Madame Francyne Ducharme
Table de concertation des groupes de femmes du Centre-du-Québec

Madame Jocelyne Desjardins
CALACS La Passerelle

Madame Marthe Frigon (jusqu'en juin 2003)
Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan

Madame Renée Gauthier
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Madame Hélène Hinse (jusqu'en avril 2003)
CLSC Suzor-Coté

Madame Marie-Marthe Lespinay
Centre d'entraide bénévole de Nicolet

Madame Céline Neault
Centre local d'emploi du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Madame Clo Pratte
Centre de santé des femmes de la Mauricie

Madame Ginette Voyer
Conseil du statut de la femme
Bureau régional Mauricie-Centre-du-Québec

Résultats atteints

Le Comité consultatif régional sur les conditions de vie des femmes a tenu trois rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres du Comité ont pris connaissance :

- de l'évolution de la situation concernant la gouverne régionale et la démarche de planification stratégique ;
- des orientations ministérielles et de la stratégie d'action 2003-2006 en santé et bien-être des femmes ;

Le Comité a émis deux recommandations à la présidence-direction générale portant sur :

- les cibles d'action prioritaires 2003-2005 dans le dossier du suicide ;
- le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006.

2.13 COMITÉ POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Mandat

Le Comité est responsable de donner son avis sur les programmes d'accès à des services en langue anglaise élaborés par l'Agence de santé et de services sociaux, évaluer ces programmes et, le cas échéant, y suggérer des modifications.

Liste des membres

Collège associations communautaires
Madame Brenda Bailey
Drummond

Madame Charlotte Dousett
Trois-Rivières

Collège milieu scolaire
Monsieur Tony Ianiciello
Trois-Rivières et Centre-de-la-Mauricie

Collège population anglophone
Madame Carol Chiasson
Cap-de-la-Madeleine

Madame Donna O'Connor
L'Érable

Membre suppléant
Monsieur Jay Grivell
Centre-de-la-Mauricie

Résultats atteints

Le Comité pour les programmes d'accès à des services en langue anglaise a tenu une rencontre en 2003-2004. Au cours de cette réunion, les membres du Comité ont pris connaissance :

- du résultat des rencontres territoriales d'information et de sensibilisation de la communauté anglophone sur la Politique régionale d'accès aux services en langue anglaise ;
- de la proposition de modèle d'organisation en réseaux locaux de services.

2.14 DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Mandat

Le Département régional de médecine générale (DRMG) exerce, sous l'autorité de la présidente-directrice générale, les principales responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux (PREM) en omnipratique et, après approbation, en assurer la mise en place et l'application ;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et, après approbation, en assurer la mise en place et l'application ;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que pour le programme de maintien à domicile, assurer la mise en place et la coordination des décisions relatives à ce réseau, le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place des décisions relatives à cette matière ;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières et assurer la mise en place des décisions relatives à cette liste ;
- évaluer l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et au PREM en omnipratique ;
- donner son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux.

Composition

Le DRMG est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité de direction.

Liste des membres du comité de direction (au 31 mars 2003)

Membres élus
Dr Réjean Duplain, chef du DRMG
Cap-de-la-Madeleine

Dr Sylvain Labbé
Victoriaville

Dr Alain Renaud
Shawinigan

Membres cooptés
Dr Benoît Gervais
Drummondville

Dre Christine Jacques
Vallée-de-la-Batiscan

Dr Pierre Martin
Cap-de-la-Madeleine

Dr Guy Gingras
La Tuque

Membre d'office
Madame Michèle Laroche
Présidente-directrice générale de l'Agence de santé et de services sociaux

Résultats atteints

Le Département régional de médecine générale a tenu dix rencontres en 2003-2004. Au cours de ces réunions, les membres du DRMG ont :

- poursuivi la mise sur pied des tables médicales territoriales (TMT) dont le mandat est de mettre en place une organisation médicale concertée en vue d'assurer l'accessibilité et la qualité des services médicaux généraux. Tous les territoires de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec sont maintenant couverts suite à la mise en place de la Table pour le territoire du grand Trois-Rivières ;
- poursuivi, en collaboration avec les TMT, des travaux reliés à l'organisation des PROSMG reflétant les besoins et les priorités territoriales ;
- procédé à la mise à jour continue du plan régional des effectifs médicaux en omnipratique (PREMO), en collaboration avec les TMT et les établissements, conformément aux règlements ministériels ;
- assuré la gestion des demandes d'avis de conformité aux PREMO déposés par les médecins désireux de pratiquer dans la région ;
- étudié le modèle préliminaire d'organisation basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec dans le but d'évaluer l'impact clinique et de suggérer les modifications ;

- consulté les TMT en vue d'élaborer l'avis du DRMG relatif à la proposition de modèle d'organisation en réseau locaux de services ;
- participé activement à la mise à jour des besoins en médecins de la région et fait reconnaître les besoins au PREMO, en collaboration avec les TMT et les établissements de la région ;
- défini des principes et des orientations visant à assurer une application juste et équitable de l'entente particulière relative aux activités médicales particulières (AMP) ;
- mis en place une méthode de gestion professionnelle des AMP ;
- fait des représentations auprès des autorités concernées pour la mise en place, pour la région, de mesures incitatives favorisant le recrutement d'effectifs médicaux ;
- soutenu l'implantation et le déploiement de six groupes de médecine de famille (GMF), dont quatre à Drummondville, un à Nicolet-Yamaska et un à Shawinigan-Sud. Une demande d'accréditation d'un GMF dans le Haut St-Maurice a été déposée auprès du ministre ;
- fait le promotion du modèle d'organisation des soins médicaux des GMF dans les territoires de la région en vue de susciter l'intérêt des médecins et de favoriser l'émergence de nouvelles candidatures ;
- analysé les perspectives de découpage des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) à partir des trois modèles proposés par les universités, notamment, celui de l'Université de Montréal.

CHAPITRE 3 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX ET DES ÉTABLISSEMENTS

L'exercice terminé le 31 mars dernier est caractérisé notamment par des changements significatifs dans notre environnement, et ce, tant sur les plans politique, légal et financier.

Le changement de gouvernement s'est avéré déterminant sur le contexte légal qui encadre les actions du secteur de la santé et des services sociaux. De façon spécifique, la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, a pavé la voie aux transformations qui auront cours en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux.

3.1 CRÉATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le projet de loi 25 sanctionné le 18 décembre 2003 a créé l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux aux fins de la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, accessibles et continus. C'est ainsi que le 30 janvier 2004, les agences de santé ont suppléées aux fonctions et mandats jusque-là dévolus aux régies régionales.

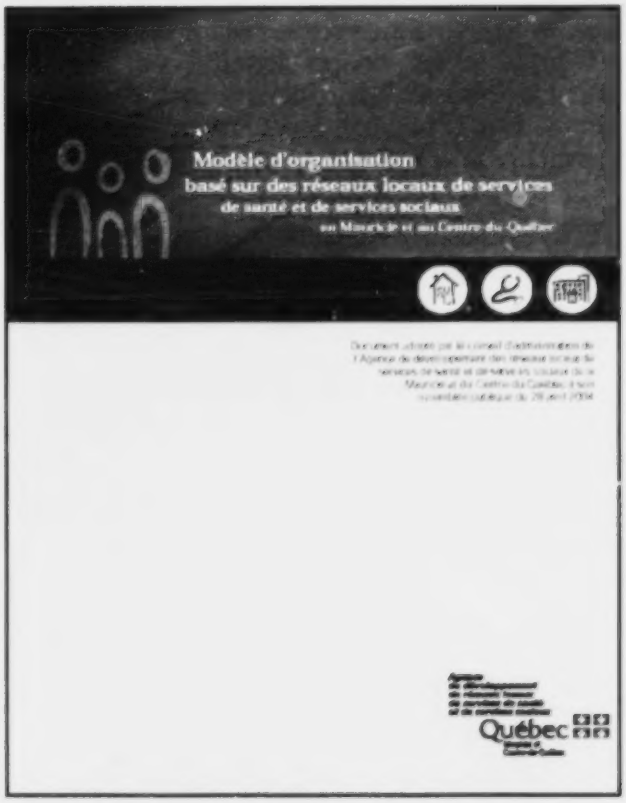
À cet égard, cette transition a été marquée en soulignant la contribution significative des ex-présidents de conseils d'administration et directeurs généraux de la Régie régionale de 1992 à 2004.

Activité pour souligner le passage de Régie régionale à Agence de santé et de services sociaux

L'avènement de l'Agence de santé et de services sociaux a incité la poursuite de la démarche de réflexion et de consultation visant à se doter d'un plan d'organisation adapté à l'environnement. Ce plan d'organisation qui sera en vigueur le 4 juillet 2004 a été adopté par le conseil d'administration le 28 avril 2004.

3.2 PROPOSITION D'UN MODÈLE D'ORGANISATION BASÉ SUR DES RÉSEAUX LOCAUX DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX EN MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Pour la réalisation de sa mission spécifique, l'Agence a établi les fondements, principes et paramètres conduisant à l'élaboration d'un modèle d'organisation de services basé sur des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux en Mauricie et au Centre-du-Québec.



Il en est résulté une proposition qui a été soumise à la consultation générale de la population, des établissements, des différents partenaires ainsi que des différents groupes de professionnels de la santé et des services sociaux de la région sociosanitaire.

Les objectifs poursuivis par le processus d'information et de consultation étaient essentiellement les suivants :

1. Faire connaître la justification et les qualités recherchées de l'éventuel modèle d'organisation proposé au ministre et au gouvernement, ainsi que la portée et les limites de cette proposition par rapport à l'organisation des services en région.
2. Améliorer le contenu de la proposition de modèle à être soumise au ministre et au gouvernement pour décision.
3. Susciter la plus grande adhésion possible de la part des principaux acteurs concernés par la proposition de modèle.

4. Dans la mesure du possible, faciliter la mise en oeuvre du modèle éventuellement retenu par le ministre et le gouvernement.

Le processus de consultation a eu cours du 19 février au 24 mars 2004. Après avoir mené plusieurs sessions de travail avec les directions générales d'établissements, après avoir tenu trois séances d'information à l'intention des administrateurs, des équipes de direction et de professionnels des établissements de la région, après avoir diffusé sa proposition à plus de 1 200 exemplaires auprès de quelque 450 établissements, organismes, élus, professionnels et médecins, après avoir procédé à onze parutions d'avis publics dans sept hebdos et dans le quotidien *Le Nouvelliste*, après avoir déposé tout le matériel pertinent sur son site Internet et après avoir offert la possibilité aux citoyens d'obtenir de l'information ou d'émettre leurs opinions via une ligne téléphonique 1 866 RÉSEAUX ou via son site Internet, l'Agence a reçu 67 avis écrits. Ces avis proviennent des établissements, de comités des usagers, d'organismes communautaires, municipaux et socioéconomiques, de syndicats régionaux et locaux, de trois facultés de médecine, de conseils consultatifs d'établissements, de tables médicales territoriales et de citoyens. Le nombre relativement faible d'avis, par rapport à ce qui a été observé lors d'exercices régionaux comparables menés par l'Agence au cours des dernières années, s'explique principalement par le niveau élevé d'adhésion à la proposition traitant du découpage de la région en territoires de réseaux locaux et de la fusion des établissements pour constituer les instances locales.

Conséquemment, peu de débats ont suscité une mobilisation particulière de la population ou des organisations de la région. Par ailleurs, très peu de commentaires négatifs ont été adressés à l'Agence quant aux modalités ou aux délais de consultation.

En plus de révéler un taux d'accord élevé, cette consultation a permis de bonifier le contenu de la proposition, en apportant des précisions ou en levant des ambiguïtés en lien avec le modèle proposé ou sa mise en oeuvre. Par ailleurs, d'autres suggestions acheminées à l'occasion de cette consultation seront réinvesties ultérieurement, dans le cadre d'exercices de planification stratégique régionale ou autrement.

3.3 GROUPE RESSOURCES RÉSEAU

Plusieurs gestes ont été posés en 2003-2004 par le Groupe Ressources réseau en ce qui a trait à la **planification de la main-d'œuvre salariée**. D'abord, un groupe de travail Agence-établissements a offert une journée de formation aux équipes des ressources humaines et aux responsables des communications des établissements de santé et de services sociaux de la région, portant sur les stratégies promotionnelles de recrutement. D'autres activités telles la participation à des carrefours de l'emploi et la promotion d'un site de recrutement en ligne ont été tenues. La coordination régionale des stages en soins infirmiers a aussi vu, avec le concours des établissements et de l'Université du Québec à Trois-Rivières, à mettre en commun les résultats de l'évaluation de la capacité maximale d'accueil des stagiaires en sciences infirmières dans les unités de soins généraux et spécialisés et à décontingenter les inscriptions de la portion universitaire du programme DEC-BAC en formation infirmière intégrée.

Formation sur les stratégies de recrutement

En **planification de la main-d'œuvre cadre**, un programme de formation de 2e cycle en gestion et développement des organisations a été réalisé avec la collaboration de l'Université Laval. Un travail a été fait au niveau du développement de stratégies de repérage, d'évaluation de potentiel de gestion et de promotion et de rétention. Ainsi, il y a eu la mise en place, par l'Agence, de mesures de soutien financier afin de repérer et évaluer le potentiel de gestion de 75 candidats à la relève cadre intermédiaire provenant de 18 établissements de la région et le déploiement d'un site d'information Intranet sur la relève des cadres intermédiaires.

Dans un souci de **développement et de maintien des compétences des ressources humaines réseau**, un soutien à de multiples activités a été assuré. Pour en citer quelques-uns : activités de formation en techniques d'accueil à l'intention des ressources de type familial avec la collaboration des cégeps de la région, activités de maintien des compétences des intervenants de l'équipe régionale des mesures d'urgence, activités régionales auprès d'intervenants associés au programme de cessation du tabagisme, etc.

Du côté de la **loi 90 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé**, pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familiales, une séance de travail régionale a été tenue. Elle portait sur les obligations des établissements gestionnaires et des utilisateurs de ressources à l'égard de l'exercice de soins invasifs d'assistance aux activités de vie quotidienne et l'administration des médicaments confié à des non-professionnels. Pour les infirmières et infirmiers auxiliaires, un devis de formation a été élaboré avec la collaboration de la Direction régionale d'Emploi-Québec, la Commission scolaire Chemin du Roy et la Commission scolaire des Bois-Francs concernant l'actualisation du Règlement sur les activités de formation des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Le dossier de l'**assurance-salaire** constitue depuis deux ans une de nos priorités. Afin d'atteindre le résultat fixé, l'Agence a signifié à chacun des établissements publics un ratio personnalisé à atteindre. Les économies ainsi réalisées sont réinvesties dans les services directs à la population et le défi est de maintenir ces résultats.

En ce qui a trait au **système d'information en ressources humaines**, depuis février 2004, tous les établissements de la région ont accès à cet outil informatique. De plus, l'outil *1-2-3 Go ! PMO* a été déployé auprès des 21 établissements participants de la région afin de rendre accessible et réalisable l'inventaire des effectifs (1), l'étude de vulnérabilité (2) et la projection des effectifs (3).

Dans le domaine de la **sécurité et stabilité d'emploi**, voici les résultats de fin d'année. Au 31 mars 2004, la région compte 14 099 cadres et salariés. La sécurité d'emploi s'adresse aux salariés syndiqués ou syndicables non syndiqués du réseau. Elle est régie par les différentes conventions collectives et gérées par le Service régional de main-d'œuvre (SRMO). Quinze salariés sont en replacement et répartis comme suit : huit employés dans le secteur d'activité clinique, quatre dans le secteur soutien et trois dans le secteur administratif. La stabilité d'emploi s'adresse aux cadres du réseau. Elle est régie par les décrets des cadres. La période de stabilité d'emploi débute au moment de l'abolition du poste cadre et prend fin lorsque le cadre est replacé ou après la fin des mesures d'une durée maximale de 36 mois de salaire. Au 31 mars 2004, quatorze cadres étaient en stabilité d'emploi dont deux cadres en replacement avec projet temporaire et douze cadres principalement en préretraite.

Des investissements de 3 966 022 $ ont été alloués au renouvellement des **équipements** dans le cadre du maintien des actifs 2003-2004. Dans le Programme de haute technologie 2003-2004, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a reçu au total une subvention régionale de 7 788 500 $ pour ce programme dont 2 300 000 $ destiné à financer le réaménagement physique relié à l'implantation des deux projets de résonance magnétique à l'Hôpital Sainte-Croix et l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. Le Ministère a annoncé, en octobre 2003, des investissements pour une somme totalisant 1 101 254 $ dans la région pour des équipements de maintien à domicile. Pour permettre la diminution des listes d'attente en chirurgie, le Ministère a octroyé une somme de 600 684 $ à la région 04 pour l'achat de petits équipements et instruments requis en salle d'opération. Enfin, le Ministère a finalisé, dans le cadre du programme *Actions gouvernementales immédiates de relance* (AGIR), le volet sur les équipements de laboratoire inclus dans le plan d'accélération des investissements publics (PAIP) pour un montant de 49 560 $.

Pour les **projets immobiliers**, en plus des investissements de 2 320 887 $ pour le volet maintien des actifs immobiliers, la région a également bénéficié d'un montant de 3 202 000 $ pour des travaux de rénovation et de réaménagement des bâtiments pour les établissements ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée. Cet investissement a donc permis la réalisation de 23 projets visant à améliorer la qualité de vie des usagers.

Par ailleurs, le Ministère a autorisé la mise à l'étude de trois projets prioritaires dans la région soit :

- CHRTR : Regroupement des services au pavillon Sainte-Marie - phase 2 (18 000 000 $),
- CHSLD Le Trifluvien : Construction d'une nouvelle installation de 160 lits (16 200 000 $),
- Centre de santé de la MRC de Maskinongé : Regroupement des services de première ligne phase 2 (9 408 000 $).

3.3.1 Reddition sur les axes de gestion

Axe d'intervention :	**Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services**
Résultats attendus	**Résultats 2003-2004**
Élaborer un plan de main-d'œuvre régional incluant un plan de coordination des stages. **Commentaires :** • Le portrait régional est complété. • Le plan est prévu pour été 2004.	Partiellement
Ramener le ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées au ratio déterminé pour la région pour l'année 2003-2004.	Oui
Mise en place d'une stratégie régionale sur la mobilisation du personnel (échéance le 31 mars 2004).	Oui

3.4 GROUPE SANTÉ PHYSIQUE

Dans le Groupe Santé physique, du côté de **Info-Santé,** la proportion d'appels traités à l'intérieur de quatre minutes a passé de 75 % à 78 %; l'objectif est de 90 %. La perte d'appels est passée de 32,9 % à 30,9 %; l'objectif est de limiter à 15 % les pertes d'appels. Par contre, le taux d'utilisation est de 385 appels par 1000 habitants, ce qui est comparable à l'année dernière et supérieur à la moyenne.

Info-Santé

Pour les **listes d'attente,** en résonance magnétique, 1 254 patients étaient en attente en décembre 2003 (la liste la plus élevée au Québec). Une entente de service entre l'Agence, le CHRTR et une clinique privée à Montréal a permis de réduire le nombre de patients en attente à 820 au 31 mars 2004 pour notre région. La liste des patients en attente d'une opération pour

une dérivation bilopancréatique était de 183 en décembre 2003 (la plus élevée au Québec). Une entente de service avec l'Agence de santé de la Capitale a permis d'augmenter de 49 le nombre de patients opérés pour notre région. Dans le cadre des services de radio-oncologie, bien qu'aucune attente n'ait été signifiée à notre région par le ministre, une entente a été conclue entre le Ministère, le Centre hospitalier régional de Lanaudière et le CHRTR afin de diriger la clientèle en radio-oncologie de cette région vers Trois-Rivières, et, dans le cadre du désengorgement des listes d'attente au niveau provincial. Des patients proviennent aussi de la région de Montréal et de l'Outaouais.

Plusieurs actions ont été réalisées dans le **Programme régional de lutte contre le cancer**, avec la collaboration du Comité régional de lutte au cancer, afin de rendre opérationnel le réseau intégré de lutte contre le cancer. Citons, entre autres, la réalisation de guides, le démarrage du Réseau intégré de gestion des informations cliniques (RIGIC) au CHRTR et au CHCM, le dépôt d'un projet de télémédecine visant à permettre aux médecins concernés de pouvoir participer au comité des tumeurs du CHRTR et faciliter les échanges avec les intervenants pivots ainsi que le dépôt du Plan d'action 2002-2007 au Ministère, qui prévoit le financement en phases afin de soutenir les activités de l'oncologie et doter le programme d'intervenants pivots (infirmières).

En 2003-2004, pour les **services pour les personnes diabétiques,** l'Agence a conclu une entente avec la compagnie GlaxoSmithKline, dans le cadre du projet PRIISME diabète, ce qui permettra de faire une analyse de l'ensemble des ressources dédiées à ce domaine médical et clinique.

Un plan régional d'organisation des **services pharmaceutiques**, volet thérapies intraveineuses ambulatoires, a été élaboré. Ce plan régional a été validé auprès des chefs de département de pharmacie des établissements de la région.

Au niveau des **services préhospitaliers d'urgence**, en 2003-2004, le nombre de transports urgents a augmenté de près de 3 %, soit 31 098 en 2003-2004 par rapport à 30 225 transports en 2002-2003. Les principaux résultats atteints en cours d'année ont été la recertification de 132 premiers répondants opérant dans 26 municipalités différentes, la formation de trois nouveaux répartiteurs du Regroupement des appels santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec (RASMCQ), la formation de plus de 315 techniciens ambulanciers de la région sur l'administration des médicaments (aspirine, salbutamol et nitro) et la recertification de plus de 315 techniciens ambulanciers sur le combitube-moniteur défibrillateur semi-automatique. Il est important de souligner la mise en place d'un programme d'assurance qualité des services préhospitaliers d'urgence.

Le nombre de patients qui ont utilisé le **réseau régional en traumatologie** a été de plus de 1 400. De ce nombre, plus de 250 patients, provenant des établissements de la région, ont été transférés au CHRTR. En octobre 2003, une visite du Groupe-conseil ministériel en traumatologie a été organisée dans les établissements suivants : le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, l'Hôpital Sainte-Croix, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, le Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice et le Centre de santé Les blés d'or. Les membres du Groupe–conseil ont recommandé à l'Agence de renouveler la désignation des établissements visités à l'exception du Centre de santé Les blés d'or, à qui il a retiré son accréditation comme service de stabilisation médicale. De plus, le Groupe-conseil demande que les activités du

comité local de traumatologie au Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice soient relancées.

Au regard de la **main-d'oeuvre médicale**, à la suite de représentations réalisées par l'Agence, la Commission médicale régionale et le DRMG, il a été reconnu, par les instances du Ministère et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, que la région Mauricie et Centre-du-Québec était celle où le taux d'atteinte du plan d'effectifs médicaux était le plus bas, soit 75 %, par rapport à la moyenne du Québec qui se situe à 89 %. Le besoin en médecins omnipraticiens est de 513 et le nombre de médecins en place en janvier 2004 était de 394. Le ministre a approuvé un PREM en omnipratique de 37 nouveaux médecins pour l'année 2004, avec la garantie de l'application de nouvelles règles de gestion concernant la répartition et le recrutement de nouveaux médecins.

Le projet pilote de recrutement de médecins étrangers s'est poursuivi en 2003-2004 et 50 médecins ont été parrainés par onze établissements. Trente médecins ont été déclarés admissibles au permis restrictifs par le Collège des médecins du Québec. Au 31 mars 2004, vingt médecins sont en préparation pour passer les deux examens exigés par le collège et quatre autres vont débuter leur stage d'évaluation de trois mois au printemps pour éventuellement intégrer les établissements en septembre prochain. Malheureusement, deux médecins ont échoué leur stage d'évaluation et quatre autres ont mis fin à leur projet.

L'Agence a autorisé l'installation de 12 nouveaux médecins spécialistes pour l'année 2004 et 13 sont autorisés pour 2005.

L'Agence a aussi obtenu un total de 14 forfaits d'accessibilité de 20 000 $ chacun parmi les projets présentés au ministre. Ainsi, ces forfaits devraient favoriser l'installation de médecins de famille dans certaines localités de municipalités régionales de comté dont les suivantes : Warwick, Princeville, Plessisville, Fortierville, St-Maurice, St-Stanislas, St-Tite (2), Ste-Thècle, Maskinongé, St-Boniface, St-Étienne-des-Grès, St-Gérard-des-Laurentides et St-Georges-de-Champlain. Déjà un forfait a été attribué à un médecin qui s'est installé à Plessisville. Par ailleurs, 28 avis de conformité en omnipratique ont été émis et transmis au DRMG permettant ainsi à autant de médecins d'éventuellement œuvrer dans notre région.

En février 2004, six **groupes de médecine de famille** (GMF) ont reçu l'accréditation du ministre; quatre sont situés à Drummondville, un à Nicolet et un à Shawinigan-Sud. Ces six GMF représentent 49 médecins et 12 infirmières. Cela porte à dix le nombre de GMF pour notre région. Les quatre premiers GMF accrédités dans notre région (janvier 2003) représentent 41 médecins ETP qui ont inscrit 33 250 patients en 2003-2004. Les huit infirmières sont intégrées dans les GMF et offrent des services de soins infirmiers, notamment aux patients ayant des pathologies complexes tels le diabète, l'hypertension, les maladies pulmonaires chroniques. Les médecins et les infirmières des GMF ont accès aux résultats de laboratoire, au prescripteur pharmacologique ainsi qu'à la liaison avec le service Info-Santé et Info-Social 24 heures par jour, 7 jours par semaine, pour les patients à risque de décompensation en santé physique ou en santé mentale. En mars 2004, l'Agence a déposé une autre demande d'accréditation d'un GMF, soit le Haut St-Maurice. Ce GMF sera composé de six médecins et de deux infirmières (ETC). Les médecins prévoient inscrire environ 12 000 patients au cours des prochaines années.

3.4.1 Reddition sur les axes de gestion

Axe d'intervention :	**Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services**

Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
Réalisation des activités nécessaires à la régionalisation du système du sang avant le 31 mars 2004. **Commentaires** : • L'adoption par les CH désignés et associés d'une politique des gestions des inventaires des produits sanguins se finalisera en avril et mai 2004.	Oui
Identification des priorités régionales en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence avant le 31 mars 2004.	Oui
Mise en œuvre du plan d'action des 40 établissements visés aux ententes de gestion 2003-2004 afin d'atteindre les objectifs du guide de gestion de l'unité d'urgence. **Commentaires** : • Les plans d'action des deux hôpitaux concernés (CHRTR et Sainte-Croix de Drummondville) seront déposés au printemps 2004 et leur mise en œuvre devrait s'actualiser pour la rentrée en septembre 2004. • La mise en œuvre suivra l'acceptation du plan.	Partiellement
Dépôt du plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer avant le 31 mars 2004.	Oui
Révision de la liste des activités médicales particulières.	Oui

3.4.2 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :	**Urgence**
Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières
	Réduire le séjour moyen sur civière des personnes admises

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Durée moyenne de séjour en heures	12,0	13,7
Pourcentage de plus de 48 heures	1,5	3,4
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	13,6	17,4

Commentaires

- Deux établissements sur quatre avec une mission hospitalière contribuent à la contre-performance régionale. Ces deux établissements ont reçu la visite du Comité de coordination national des urgences et des plans d'action ont été déposés afin de corriger la situation.

Axe d'intervention :	Radio-oncologie
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de cas traités

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	33	38
3 mois – total hors délais	0	0
Nombre de cas traités	1 126	1 198

Commentaires

- Un seul établissement en région offre les services de radio-oncologie soit le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.
- Ce service spécialisé répond aussi à des besoins supra-régionaux.

Précautions :

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

Axe d'intervention :	Cataracte
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	1 223	434
6 mois – total hors délais	0	30
Nombre de chirurgies	3 759	4 060

Commentaires

- Les résultats atteints sont largement supérieurs à ceux attendus, tant pour la diminution des personnes en attente que pour le nombre de chirurgies de la cataracte effectuées en région.
- Le nombre de personnes dont le délai d'attente est de plus de 6 mois peut s'expliquer en partie par les reports de chirurgies à la demande des patients de même que par une compilation différente des délais d'attente d'un établissement à l'autre.

Précautions :

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

Axe d'intervention :	Genou
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	209	225
3mois – total hors délais	89	145
Nombre de chirurgies	396	445

Commentaires

- La production de chirurgies pour une prothèse du genou a été largement supérieure à celle attendue.
- La diminution de listes d'attente et l'augmentation de la production de chirurgie sont liées à la disponibilité des médecins spécialistes dans la région. Le manque d'orthopédiste, et même l'absence de ces spécialistes dans un centre hospitalier, créent une augmentation des patients référés vers les autres établissements ayant pour effet d'augmenter l'attente.

Précautions :

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

Axe d'intervention :	Hanche
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 3 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	93	82
3 mois – total hors délais	26	47
Nombre de chirurgies	314	355

Commentaires

- La production de chirurgies pour une prothèse de la hanche a été supérieure à celle attendue.
- La diminution de listes d'attente et l'augmentation de la production de chirurgie sont liées à la disponibilité des médecins spécialistes dans la région. Le manque d'orthopédistes, et même l'absence de ces spécialistes dans un centre hospitalier, créent une augmentation des patients référés vers les autres établissements ayant pour effet d'augmenter l'attente.

Précautions :

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

Axe d'intervention :	Chirurgie d'un jour
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	3 378	5 212
6 mois – total hors délais	662	1 697
Nombre de chirurgies	19 057	20 992

Commentaires

- La production de chirurgies d'un jour a été largement supérieure à celle attendue.
- Le manque d'orthopédistes contribue à l'augmentation des personnes en attente pour une chirurgie orthopédique d'un jour.
- Un important centre hospitalier de la région n'a pu ajouter de chirurgien à son équipe et il a perdu un anesthésiste de façon permanente et deux autres temporairement. En cours d'année, même si une salle supplémentaire a été ouverte en juin 2003, elle a dû fermer en janvier 2004. Par l'affaiblissement de sa capacité de production, le nombre de personnes en attente a augmenté de façon importante.

Précautions :

L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

Axe d'intervention :	Chirurgie avec hospitalisation
Résultats attendus	Réduire le nombre total de personnes en attente
	Réduire le nombre de personnes en attente depuis plus de 6 mois
	Augmenter le nombre de chirurgies

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Total en attente	746	1 218
6 mois – total hors délais	32	337
Nombre de chirurgies	11 121	11 671

Commentaires

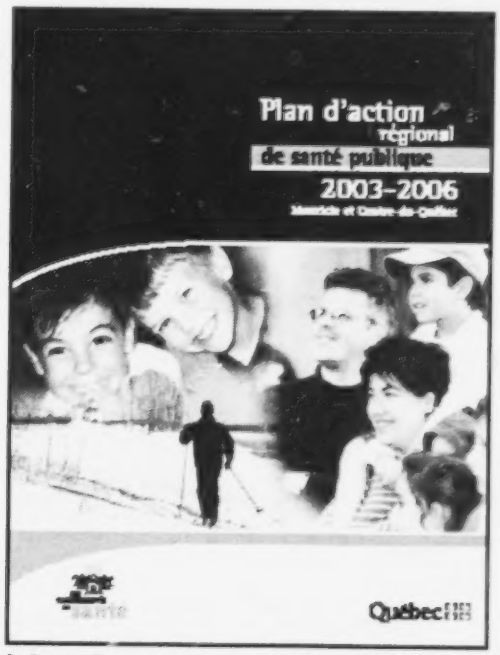
- La production de chirurgies demandant une hospitalisation est supérieure à celle attendue.
- Un important centre hospitalier de la région n'a pu ajouter de chirurgien à son équipe et il a perdu un anesthésiste de façon permanente et deux autres temporairement. En cours d'année, même si une salle supplémentaire a été ouverte en juin 2003, elle a dû fermer en janvier 2004. Par l'affaiblissement de sa capacité de production, le nombre de personnes en attente a augmenté de façon importante.

Précautions :

- L'indicateur du nombre total de personnes en attente permet d'apprécier la situation globalement. Comme on ne peut contrôler la demande, on ne peut pas vraiment s'en servir pour évaluer la performance de la région dans ce domaine.

3.5 DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

En Santé publique, l'année 2003-2004 a été marquée par l'élaboration du ***Plan d'action régional de santé publique 2003-2006*** (PARSP) et par son adoption par le conseil d'administration en décembre 2003. Neuf des onze conseils d'administration des établissements à mission CLSC ont déposé leur *Plan d'action local de santé publique* (PALSP) en mars 2004 et leur adoption a été réalisée ou est prévue au plus tard pour juin 2004.



En **développement social et des communautés**, la Direction de santé publique a participé aux activités en vue du renouvellement des ententes spécifiques en développement social dans les deux régions administratives. Avec la participation de l'équipe de santé publique, de nombreuses publications ont été réalisées, telles : un numéro spécial de la revue *Bulletin développement social* portant sur la Mauricie et le Centre-du-Québec, des fichiers de données (recensement, mortalité et signalements) servant à la préparation du rapport portant sur les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec (phase II) et le *Plan d'action du comité régional de développement social du Centre-du-Québec*. Il y a eu présentation des portraits cartographiques relatifs à la dynamique populationnelle et à l'occupation du territoire pour les MRC de Maskinongé, Mékinac, Des Chenaux et des villes de La Tuque, Shawinigan et de Trois-Rivières. La Direction de santé publique a aussi coordonné le programme de subventions de projets en matière de sécurité alimentaire.

Du côté de la **réduction de la mortalité évitable et des incapacités**, pour le volet des maladies chroniques, la participation au Programme québécois de dissémination en santé cardiovasculaire s'est poursuivie et le soutien aux CLSC expérimentaux a été assuré. La Direction de santé publique a également soutenu l'approche globale de lutte au tabagisme auprès des jeunes. Elle a intensifié les services d'abandon du tabagisme et consolidé les centres d'abandon du tabagisme dans les onze territoires de CLSC. De plus, se sont poursuivies les activités Kino-Québec en promotion de l'activité physique auprès des jeunes, des adultes et des personnes âgées. Pour le volet des traumatismes non intentionnels, la Direction de santé

publique est en soutien au service de prévention des chutes chez les personnes âgées. La trousse de prévention des blessures à domicile (RAPPID+) a été distribuée à 4 000 jeunes familles de la région. Enfin, l'implantation du projet pilote de prévention des blessures et des intoxications auprès de 500 personnes âgées de la MRC Drummond en collaboration avec la Sécurité publique s'est poursuivie.

Pour ce qui est de la **prévention et la vigie sanitaire face aux menaces de santé publique**, l'équipe de santé et environnement a présenté un mémoire au Bureau d'audiences publiques sur l'environnement portant sur le projet d'une centrale de cogénération à Bécancour et a poursuivi ses activités de protection de la santé notamment à l'égard de la qualité de l'eau potable. En santé au travail, les trois premiers projets ont été conclus avec les centres de formation professionnelle. Près de 100 % des correctifs demandés ont été mis en place dans les centres de formation. Ces projets ont permis d'établir des liens de confiance entre le milieu de la prévention et celui de l'enseignement. En maladies infectieuses, en plus de poursuivre les activités de protection relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MADO) et de poursuivre les activités de soutien à la vaccination chez les jeunes et les personnes âgées, un soutien aux interventions préventives concernant les infections transmissibles sexuellement et par le sang a été assuré.

Dans le domaine de la **surveillance de l'état de santé**, le premier rapport du directeur de santé publique sur la santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec : *Les habitudes de vie et les maladies chroniques en Mauricie et au Centre-du-Québec : Mieux comprendre pour mieux intervenir* a été produit et diffusé. Des portraits sociosanitaires en soutien à l'élaboration du PARSP et des PALSP ont aussi été développés.

Dans le secteur de la **sécurité civile**, le point saillant de l'année 2003-2004 aura été la mise en œuvre du plan d'information préventive et de distribution des comprimés d'iode stable à la population des environs de la Centrale nucléaire Gentilly 2. Ce plan a été déployé en étroite collaboration avec les organismes membres de l'Organisation régionale de sécurité civile. De nombreuses activités d'information et de formation ont eu cours de mars à décembre 2003 à l'intention de la population et des professionnels de la santé résidant dans un rayon de 70 kilomètres de la Centrale.

Par ailleurs, l'année 2003-2004 a aussi été caractérisée par l'élaboration du Plan régional d'intervention pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et par la coordination des mesures d'urgence et le soutien aux établissements de la région lors de huit événements, dont la pré-alerte dans le cadre de l'épidémie de SRAS à Toronto, des inondations, des situations d'intoxication et un dégât d'eau majeur au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie.

3.5.1 Reddition sur les axes de gestion

Axe d'intervention :	**Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services**
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
Préparation du plan régional en santé publique avant le 31 décembre 2003 et approbation des plans locaux par la Régie avant le 31 mars 2004. **Commentaires** : L'approbation des derniers plans locaux se fera en avril 2004.	Oui

3.6 GROUPE SANTÉ SOCIALE

Dans le cadre des services **enfance-jeunesse-famille**, il y a eu de nombreuses réalisations du Groupe Santé sociale en 2003-2004 en collaboration étroite avec le réseau, notamment à l'égard du déploiement de services jeunesse intégrés dans chacun des territoires, du suivi de deux projets pilotes d'équipe d'intervention jeunesse (Centre-de-la-Mauricie et Drummondville) et de l'implantation du Programme de soutien aux jeunes parents. Après évaluation, le cadre de référence de soutien à la famille (répit, dépannage, gardiennage) a été modifié dans l'optique d'une utilisation maximale des budgets consentis aux CLSC. La spécialiste régionale en lactation a soutenu l'implantation de l'*Initiative Amis des bébés* (IAB) et offert la formation à l'intention des intervenants et des médecins. Un plan régional de formation en allaitement pour les intervenants a été élaboré. Enfin, notons le soutien à l'implantation de services de sages-femmes par l'ouverture de la Maison des naissances de la Rivière à Nicolet et le développement d'un projet au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie.

Du côté des services pour les **victimes de violence et d'agression sexuelle**, la mise en place des six centres désignés pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle a été finalisée. Une campagne de prévention des agressions liées à la consommation volontaire ou non d'alcool et de drogues a été réalisée ainsi qu'une campagne d'information sur les services pour les victimes d'agression sexuelle. Plusieurs journées de formation notamment sur l'intervention médicosociale ont été organisées.

En **planification des naissances**, des intervenants psychosociaux ont été formés relativement à l'intervention auprès des femmes quant aux interruptions volontaires de grossesse (IVG). Un budget récurrent de a été alloué108 212 $ pour les services pré-per-post IVG auprès des CLSC et du Centre de santé des femmes de la Mauricie. Cette mesure vise une meilleure rétention régionale des IVG de premier trimestre.

À l'égard des services pour les personnes aux prises avec des **dépendances liées aux drogues, à l'alcool ou au jeu**, l'Agence a collaboré à l'organisation d'une journée de réflexion sur la consommation en milieu scolaire avec le Centre de santé Les blés d'or et réalisé des travaux pour mieux adapter les services pour les personnes âgées, la clientèle judiciarisée et les communautés des premières nations. Un soutien a été assuré au programme de substitution à la méthadone et la mise en place d'un système de gestion de la clientèle dans les organismes communautaires offrant de l'hébergement (GCAD). Un accompagnement a aussi été fait pour les organismes désirant obtenir une certification du Ministère. Une somme récurrente de 350 000 $ a été consentie à Domrémy, en vue de consolider les services de fin de semaine au centre d'hébergement de Pointe du Lac et la mise en place des services de désintoxication. Pour les services destinés aux joueurs pathologiques, il y a eu le lancement du plan d'action régional 2002-2005. Un budget de 95 000 $ dédié aux activités préventives en matière de jeu pathologique entre les onze tables de concertation locales en alcoolisme/toxicomanie et jeu a été réparti. De plus, une importante campagne télévisuelle visant à sensibiliser la population sur le phénomène du jeu pathologique a été réalisée.

Dans le cadre des services pour les personnes ayant une **déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED)**, l'Agence a alloué des montants visant à intensifier les services au CSDI, au Centre de réadaptation InterVal, aux CLSC et aux organismes communautaires qui interviennent auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle et de leur famille. En juin 2003, il y a eu ouverture de l'îlot

résidentiel « La Maison le Coudrier » offrant des services de soutien à domicile à onze locataires ayant une déficience motrice à l'aide de la subvention annualisée de 320 000 $ de l'Agence de santé et de services sociaux. L'année 2003-2004 a été marquée par la signature de l'entente triennale 2003-2006 avec la Société de l'assurance automobile du Québec relativement aux services de réadaptation en traumatologie pour les personnes présentant un traumatisme cranio-cérébral (TCC), des blessures orthopédiques graves ou des blessures médullaires. De plus, le Groupe-conseil en traumatologie du Ministère a approuvé le plan d'action triennal élaboré par le consortium de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour les personnes présentant un TCC modéré et sévère.

En ce qui a trait **aux ressources de type familial et intermédiaires**, il y a eu poursuite de l'accompagnement des établissements gestionnaires relativement à l'implantation du cadre de référence des ressources intermédiaires. De nouveaux critères de reconnaissance ont été adoptés et un suivi des recommandations proposées par le groupe de travail sur la Politique de placement en famille d'accueil (Rapport Cloutier) a été réalisé. Des activités de formation sur la déprofessionnalisation des soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne et de l'administration de médicaments (loi 90) dans ces ressources ont également eu lieu.

Les travaux d'organisation des services aux **personnes âgées en perte d'autonomie** se sont consacrés sur l'harmonisation des pratiques en soutien à domicile avec la collaboration des onze CLSC. Les secteurs touchés sont particulièrement l'aide à domicile, les services aux proches-aidants et le support technique. L'implantation de l'outil d'évaluation multi clientèle (OEMC) s'est poursuivie et 578 intervenants ont été formés. Dans le programme de prévention des chutes, une meilleure définition du rôle des CLSC et des bénévoles a été établie. L'élaboration des protocoles sur les mesures de contrôle, contentions et isolement a été soutenue auprès de chacun des établissements de la région. À la coordination régionale des mécanismes d'accès, 1 520 dossiers ont été analysés afin de déterminer les services et le profil ISO-SMAF. Finalement, le concept de milieu de vie en CHSLD a fait l'objet de travaux d'implantation dans les CHSLD.

En **santé mentale**, l'année a débuté par l'adoption, en mai 2003, des *Cibles d'action prioritaires 2003-2005 dans le dossier du suicide.* Ces cibles régionales, convenues à la suite d'un processus de consultation élargi, témoignent de l'engagement des organismes et intervenants de la région à agir avec vigueur face à ce phénomène particulièrement présent chez nous.

3.6.1 Reddition sur les axes de gestion

Axe d'intervention :	**Suivi des orientations et programmes ministériels au regard des services**
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
Implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle pour les étapes à réaliser d'ici le 31 mars 2004 **Commentaires** : • Utilisation à 100 % pour l'orientation-admission. • Cible de formation des utilisateurs atteinte à 80 %. • Les autres cibles demandent en 2004-2005 une coordination des supports informatiques et un travail de concertation avec les directions d'établissements.	Partiellement

3.6.2 Reddition sur les axes de services

Axe d'intervention :	**Enfants dysphasiques**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de jeunes ayant reçus des services
	Réduire le nombre de jeunes en attente de services

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de jeunes différents ayant reçu des services depuis le début de l'année	304	362
Nombre de jeunes en attente de services à la 13e période	25	57

Commentaires

- Le nombre de jeunes ayant reçu des services spécialisés pour leur déficience du langage a augmenté pour dépasser la cible fixée.
- La difficulté importante de recruter des orthophonistes a affaibli la capacité de produire ce type de services pendant l'année. Ainsi, le recrutement de ressources supplémentaires n'a pas été fructueux, de même que le remplacement de 4 postes vacants d'orthophonistes en cours d'année.

Précautions :

- La cible pour les personnes en attente a été fixée à partir de données de l'année 2001-2002 soit 33 personnes à ce moment. La diminution demandée à l'établissement était donc de 8 personnes. Cependant, en 2002-2003, ce nombre a augmenté à 71 personnes. Si l'on considère la même diminution demandée, l'établissement régional aurait atteint sa cible en diminuant de 14 enfants en attente de service.

Axe d'intervention :	Troubles envahissants de développement
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensive.
	Augmenter le nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de six ans.
	Augmenter le nombre d'enfants recevant des services de soutien.
	Augmenter les montants versés aux familles.
	Augmenter le nombre d'adultes recevant des services spécialisés.

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre total d'enfants différents ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année.	33	36
Nombre moyen d'heures de services d'intervention comportementale intensive reçu par enfant de moins de six ans au cours de l'année.	20	13,9
Nombre d'enfants différents recevant des services de soutien depuis le début de l'année.	41	119
Montants versés aux familles.	ND	118 713$
Nombre d'adultes différents recevant des services spécialisés depuis le début de l'année.	9	24

Commentaires

- Tous les enfants ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement reçoivent des services d'intervention comportementale intensive par le Centre de services en déficience intellectuelle. Cet établissement offre aussi des services ponctuels aux enfants chez qui on suppose un diagnostic de ce type, mais qui sont en attente d'évaluation. Le manque de pédopsychiatres dans la région contribue à cette attente.
- À la fin de l'année, les deux tiers des enfants avaient entre 20 et 24 heures de services par semaine, conformément à la cible nationale. L'écart entre 15 et 20 heures est relié à la moindre capacité des jeunes enfants de 2-3 ans à recevoir l'intervention intensive ou par choix des parents.
- Les montants versés aux familles ayant un entant avec un trouble envahissant du développement sont offerts par les établissements à mission CLSC visent à donner du soutien sous forme de répit, de gardiennage, de dépannage.

Précautions :

- Compte tenu de l'implantation progressive de l'intervention comportementale intensive, un même enfant peut avoir reçu des services de type intervention comportementale intensive et d'autres types en cours d'année.
- L'écart important sur le nombre d'enfant avec services de soutien et le nombre d'adultes avec services spécialisés et relié entre autre à des données non concordantes entre la cible et le résultat.

Axe d'intervention :	Jeunes en difficulté
Résultats attendus	Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation
	Réduire la liste d'attente à l'application des mesures
	Réduire le taux d'engorgement réel

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	0
Liste d'attente à l'application des mesures	20	21
Taux d'engorgement réel	5,0	7,6

Commentaires

- Les Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont déployé des efforts importants afin d'atteindre les cibles fixées pour l'année 2003-2004. La situation au point de départ était particulièrement éloignée des résultats à atteindre
- Le taux d'engorgement réel a diminué de façon constante durant l'année pour atteindre la cible fixée depuis le mois d'octobre 2003. Le résultat affiché consiste en une moyenne annuelle ne reflétant pas la situation actuelle. La diminution importante du taux d'engorgement s'explique par le rehaussement de 12 places au permis du centre de réadaptation entre le 21 septembre et le 8 octobre 2003. Cette action du centre jeunesse de la région a permis d'atteindre la cible

Axe d'intervention :	Femmes victimes de violence
Résultats attendus	Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec
	Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'enfants différents ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	ND	185
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	348 901$	375 593$
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres de femmes	84 412$	99 671$

Commentaires

- Ces services aux enfants sont offerts par les sept maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence de la région.
- Toutes les cibles fixées ont été atteintes dans ce secteur.

Axe d'intervention :	Santé mentale
Résultats attendus	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté
	Réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation
	Réduire le nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie
	Augmenter le nombre de jeunes recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale
	Réduire les durées de séjour sur des civières dans les salles d'urgence pour les personnes présentant des problèmes de santé mentale

Indicateurs	*Cibles 2003-2004*	*Résultats 2003-2004*
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté depuis le début de l'année	ND	1 020
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	220	201
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	50	57
Nombre de jeunes différents recevant des services sociaux courants et des services en CLSC pour des problèmes de santé mentale depuis le début de l'année	565	361
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes présentant un problème de santé mentale	13,8	18,0

Commentaires

Précautions :

- Les données servant à déterminer la cible sont différentes de celles servant à mesurer les résultats pour les adultes en soutien continu et intensif dans la communauté et pour les jeunes recevant des services de santé mentale en CLSC. Pour la clientèle adulte, la cible a été jugée non valide par le Ministère. Pour la clientèle jeune, ce seul effet de différence des mesures ajouté aux erreurs de saisie de données contribuent largement à expliquer la non atteinte de la cible, puisque surestimée au départ.
- Concernant les données de séjour en salle d'urgence, deux centres hospitaliers sur quatre ont reçu la visite du Comité de coordination nationale des urgences et des plans d'action ont été déposés afin de corriger la situation.

Axe d'intervention :	Soutien à domicile et hébergement des personnes âgées
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)
	Augmenter le nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)
	Augmenter le nombre total d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels

Indicateurs	***Cibles 2003-2004***	***Résultats 2003-2004***
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile	10 126	12 743
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	22,9	17,4
Nombre de personnes (autres que PAPA) desservies recevant des services à domicile	13 136	9 451
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	15,5	16,9
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	3,25	2,94
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,33	0,26

Commentaires

Soutien à domicile en CLSC :

- La cible nationale visant à rejoindre 17 % des personnes de 65 ans et plus est atteinte dans la région.
- Les services de soutien à domicile sont offerts à la population sous quatre modes de prestations : services directs du CLSC, chèque-emploi service, allocations directes et entreprises d'économie sociale. Seuls les services offerts directement par le personnel du CLSC sont compilés dans les résultats présentés. Ainsi, l'intensité des services (nombre moyen d'intervention à domicile par usager différent) est sous-estimée par rapport à la réalité des services rendus.

Précautions sur les données provenant du système d'information I-CLSC :

- Le système d'information sur la clientèle des établissements à mission CLSC (I-CLSC) est un système complexe et relativement jeune. L'amélioration constante de la qualité des données conformément au cadre de référence entraîne des variations qui ne sont pas réelles. Ainsi, les cibles fixées sont sous-estimées pour la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie compte tenu d'erreurs de saisie de données en 2002-2003 pour trois établissements sur onze. En contrepartie, les cibles pour les autres clientèles sont surestimées.

Précautions sur les cibles pour les personnes hébergées :

- Une demande de correction de cible a été effectuée puisque la région avait convenue avec le MSSS de maintenir les nombres moyens d'heures travaillées au même niveau que celui de 2002-2003 soit 2,93 en soins infirmiers et assistance et 0,24 en services professionnels. Les cibles sont donc atteintes dans la région.

3.7 GROUPE VIGIE ET QUALITÉ DES SERVICES

Voici les principales réalisations du Groupe Vigie et qualité des services en 2003-2004. En **technologie de l'information**, deux projets ont été achevés. Le projet de réseau intégré de l'information clinique (RIGIC) phase I réalisé au CHRTR et au CHCM, a permis la mise en place d'un dossier clinique informatisé dans ces deux établissements. Le système d'information géronto-gériatrique (SIGG), qui était en développement, a été terminé et est maintenant prêt pour un déploiement régional.

Le **Technocentre régional** a procédé à un déménagement dans les locaux de l'Agence. Ce défi s'est réalisé sans inconvénient majeur pour le réseau et l'arrêt des 46 serveurs n'a été que de trois heures. L'équipe du Technocentre a répondu à 1 693 demandes d'assistance au cours de l'année, qui ont requis 3 528 interventions.

Inauguration des nouveaux locaux du Technocentre

Au niveau des infrastructures et des systèmes, l'accent a été mis sur la mise à niveau régional de Windows 2003, la sécurité des actifs informationnels et l'informatisation des GMF accrédités.

L'**Infocentre** a poursuivi son processus de mise en place en rendant opérationnels le serveur dédié de même que le système d'exploitation des banques de données. La définition du contenu des premiers tableaux de bord s'est réalisée et ils seront disponibles au cours de la prochaine année.

Un total de 213 demandes ont été traitées par le service de réponse aux demandes statistiques et de données. Plusieurs applications ont été développées pour permettre des saisies plus efficaces et plus structurées.

Au niveau de l'**amélioration continue de la qualité des services**, deux sondages de satisfaction ont été réalisés en collaboration avec les Centres jeunesse et Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec. Ils ont permis de connaître les attentes et le niveau de satisfaction de la clientèle de ces deux établissements. La mise en place de la loi 71 sur la gestion des risques et la prestation sécuritaire de services a été soutenue par deux séminaires régionaux d'information et de formation pour les établissements. Dans le cadre du soutien aux comités des usagers, quatre rencontres de la Table régionale des comités des usagers se sont tenues et

des activités ont été organisées pour la semaine régionale qui a lieu en octobre de chaque année. Un document a été produit sur le rôle d'un comité des usagers au sein d'un établissement fusionné. Ce guide est particulièrement pertinent dans le cadre de la mise en place de nouveaux établissements fusionnés.

La **connaissance et surveillance** de l'état de santé de la population est un mandat exercé par le Groupe Vigie et qualité des services qui découle d'une responsabilité du directeur de santé publique. Quatre bulletins Profils 04 ont été produits. Ils portent sur la consommation de services, la mortalité des 45 – 64 ans, les traumatismes non intentionnels, les maladies de l'appareil respiratoire et les données du dernier recensement.

Des travaux de cartographie des inégalités de santé et de bien-être ont été conduits, de même que des analyses spécifiques sur la mortalité pour la région. La collaboration avec les comités de développement social du Centre-du-Québec et de la Mauricie s'est poursuivie en vue d'une évaluation de leurs démarches.

En **évaluation**, les efforts ont porté sur la mise en place du nouveau cycle de gestion conduisant aux ententes de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le MSSS de même qu'entre l'Agence et les établissements.

Les données du Programme québécois de dépistage du cancer du sein ont été analysées. Des cadres d'évaluation ont été élaborés pour les projets de suivi systématiques des clientèles, pour le plan d'action régional en santé publique et pour le projet Québec en forme. Une enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire a été achevée. Les données seront disponibles au début de la prochaine année.

Au cours de l'exercice 2003-2004, 35 **plaintes** ont été conclues, soit sensiblement le même nombre qu'en 2002-2003 alors que le nombre était de 38 plaintes.

Bilan des dossiers – Agence de santé et services sociaux 2003-2004	
Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	6
Dossiers reçus durant l'exercice	39
Total	45
Dossiers conclus durant l'exercice	35
Plaintes annulées	4
Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice	6
Recours au Protecteur des usagers	2

3.7.1 Reddition sur les axes de gestion

Axe d'intervention :	**Évaluation de la satisfaction de la clientèle**
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
À la suite de l'adoption du projet de loi 113 concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, l'Agence de santé et de services sociaux devra veiller à la mise en application de cette loi.	Oui

Axe d'intervention :	En matière de ressources informationnelles
Résultats attendus	***Résultats 2003-2004***
Coordonner les activités requises à l'informatisation des GMF sur leur territoire. Dépôt du nombre de GMF accrédités versus nombre de GMF dont l'informatisation a été réalisée dans le délai prévu	Oui
Compléter l'informatisation des laboratoires.	Oui
Initier ou compléter le déploiement du :	
1. Programme Intégration Jeunesse (P.I.J.)	Oui
2. Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD)	Oui
3. Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH)	Oui
4. Système de gestion des accès aux services (SGAS) (Services médicaux et hospitaliers spécialisés) **Commentaires** : • En attente des orientations du MSSS à l'égard de la phase d'expérimentation dans les sites pilotes en oncologie	Report
5. Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU) **Commentaires** : • En démarche d'implantation au CHCM et au CHRTR • Les deux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés travaillaient conjointement à la réalisation d'un projet d'envergure depuis près de 3 ans (RIGIC) • Utilisation du système prévu pour novembre 2005	Partiellement
Assurer la mise en œuvre du « Cadre global de gestion des actifs informationnels appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux – Volet sécurité »	Oui
Assurer l'optimisation de la bande passante du réseau de télécommunications sociosanitaires (RTSS)	Oui

CHAPITRE 4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2003-2004, l'Agence de santé et de services sociaux reconnaît 245 ressources à titre d'organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'Agence alloue du financement à 232 ressources communautaires par le biais du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) ainsi qu'à sept organismes par ententes spécifiques (budget Hors-SOC). Ce sont donc 241 organismes communautaires qui ont été financés par l'Agence pour cette période.

Secteur	Organismes financés
Services à la communauté	**127**
Alcoolisme et toxicomanie	14
Familles	22
Personnes handicapées	28
Centres d'action bénévole	16
Multiclientèles	7
Personnes âgées	1
Personnes avec des problèmes de santé physique	10
Personnes démunies et autres catégories	23
Organismes d'assistance et d'accompagnement	1
SIDA	3
Autres organismes	2
Services à la jeunesse	**53**
Organismes de justice alternative	7
Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	2
Autres ressources jeunesse	13
Maisons de jeunes	31
Santé mentale	**32**
Maintien à domicile	**7**
Services aux femmes et aux hommes en difficulté	**21**
Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	7
Centres d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles	3
Centres de femmes	7
Autres ressources pour femmes	1
Conjoints violents	3
Concertation régionale	**1**
Hors catégorie (consultation et concertation régionale)	1
Sous-total	**241**
- Pro-Anawim se retrouve dans plusieurs catégories	(2)
- Organismes financés exclusivement Hors-SOC	(7)
Sous-total	**(9)**
Nombre d'organismes financés par le SOC	**232**

4.1 SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Voici le bilan des réalisations en 2003-2004 dans le volet **soutien aux organismes communautaires**.

- Poursuite des travaux de mise en œuvre de la politique gouvernementale *L'action communautaire : une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec.*

  Un des dispositifs de cette politique prévoit la concentration du soutien financier en appui à la mission globale des organismes d'action communautaire autonome au sein du Ministère ou de l'organisme gouvernemental ayant la mission la plus compatible. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, l'Agence a transféré, le 1er avril 2003, les dossiers de 18 organismes et leur financement à la mission globale soit 398 559 $. L'Agence a accueilli trois nouveaux organismes communautaires avec un montant de 16 524 $. De plus, l'Agence a reçu, de différents ministères et organismes gouvernementaux, une somme de 1 002 644 $ pour 83 organismes qu'elle reconnaissait déjà. Le financement total reçu est donc de 1 019 168 $ et celui transféré de 398 559 $. Ces transferts ont permis de rehausser l'enveloppe du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) de 620 609 $.

- Classification de tous les organismes communautaires reconnus et financés par le programme SOC en utilisant la typologie définie dans le *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

- Travaux relatifs au financement des centres d'action bénévole (CAB) qui ont conduit l'Agence à allouer aux organismes de ce secteur la totalité de leur subvention en financement à la mission globale et non plus en partie spécifiquement pour le maintien à domicile comme par les années antérieures.

- Bilan de la mise en œuvre des plans d'action communautaire pour les villes de Trois-Rivières et Drummondville dans le cadre de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC).

- Élaboration, mise en œuvre et suivi des plans communautaires en itinérance dans le cadre de la deuxième phase de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC-phase II), pour les villes de Trois-Rivières et Drummondville.

- Analyse et recommandation des projets au Comité conjoint de gestion Canada/Québec dans le cadre d'une représentation des agences de santé et de services sociaux au Comité aviseur IPAC 2003-2006.

4.1.1 Augmentation du budget destiné aux organismes communautaires

Voici, globalement, les investissements faits dans ce secteur en 2003-2004 :

- ✓ 495 474 $ récurrents répartis aux organismes les moins financés, à même le budget régional ;
- ✓ 96 400 $ récurrents injectés pour la consolidation du financement à la mission globale des centres d'action bénévole qui offrent des services reliés au soutien à domicile ;

- ✓ 12 500 $ récurrents investis pour consolider le financement des cinq centres de prévention du suicide, particulièrement pour leur mandat d'offrir du soutien 24/7 aux intervenants de leur territoire respectif et de développer des activités de formation pour leurs partenaires ;
- ✓ 114 952 $ récurrents distribués aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ou en difficulté afin que celles-ci mettent en place des services de soutien auprès des enfants exposés à la violence ;
- ✓ 113 510 $ récurrents alloués pour rehausser le financement à la mission globale des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale ou en difficulté ;
- ✓ 33 173 $ récurrents attribués au Centre de santé des femmes de la Mauricie spécifiquement pour ses services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) ;
- ✓ 34 288 $ récurrents répartis pour rehausser le financement à la mission globale des centres de femmes ;
- ✓ 425 000 $ non récurrents alloués pour assurer le maintien d'une offre de service régionale aux personnes handicapées participant aux activités des quatre organismes membres de Consentra relevant du domaine de la santé et des services sociaux ;
- ✓ 18 460 $ attribués au Regroupement des organismes de base en santé mentale région 04-17 pour augmenter, de façon non récurrente, son financement à la mission globale ;
- ✓ 78 644 $ non récurrents octroyés aux organismes de justice alternative pour défrayer une partie des coûts supplémentaires engendrés par l'entrée en vigueur de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Pour l'année financière 2003-2004, 269 demandes de financement au programme SOC ont été déposées à l'Agence. Une subvention a été octroyée à 232 organismes, dont six pour des activités spécifiquement axées vers le maintien à domicile (22 en incluant les centres d'action bénévole). Le montant total des subventions du programme SOC octroyées au cours de cette année de référence est de 20 599 595$ dont 592 163 $ pour le maintien à domicile (2 683 058 $ en incluant le financement des centres d'action bénévole).

L'Agence apporte un soutien financier à ces 232 organismes communautaires afin de leur permettre de réaliser des activités diversifiées, notamment :

- ✓ l'accueil, l'écoute, l'évaluation, le support, l'aide, l'accompagnement et la référence ;
- ✓ la mise en place et l'animation de groupes d'entraide ;
- ✓ l'aide directe à la population : banques alimentaires, prêts de matériels, comptoirs vestimentaires ;
- ✓ la réalisation d'ateliers, de conférences, de formations thématiques : prévention, information portant sur des problématiques précises, développement d'habiletés, modification de comportements, etc. ;
- ✓ le soutien à la réinsertion sociale ;

- ✓ l'hébergement pour différents groupes de la population : femmes en difficulté, jeunes en difficulté, personnes alcooliques ou toxicomanes, personnes atteintes du SIDA ou de la maladie d'Alzheimer, personnes itinérantes, etc. ;
- ✓ la concertation régionale des organismes communautaires ;
- ✓ le soutien et l'accompagnement des individus qui désirent déposer une plainte relativement aux services reçus.

Les organismes communautaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec assument un rôle de premier plan dans le domaine de la santé et des services sociaux en assurant à l'ensemble de la population de la région des activités et services variés.

4.1.2 Le cadre de gestion du programme de soutien aux orgarismes communautaires

Chaque demande de financement répondant aux critères a été analysée par l'Agence en fonction des budgets disponibles, des priorités provinciales et régionales et selon les critères reconnus par le cadre de gestion du programme SOC. Les montants alloués aux organismes l'ont été en fonction des balises reconnues par le programme SOC, des orientations ministérielles et du *Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Chaque organisme financé a fait l'objet d'un suivi relativement à ses obligations de reddition de comptes. De plus, sept organismes ont fait l'objet d'un suivi particulier, compte tenu de problèmes ou difficultés rencontrées.

Comme à chaque année, une attention particulière est portée à la reddition de comptes que doivent produire les organismes communautaires subventionnés. La procédure établie est la suivante :

- ✓ un suivi des dossiers est effectué lors de la réception des demandes de subvention, pour tous les organismes tenus d'expédier les documents de reddition de comptes ;
- ✓ une lettre de rappel relativement à ces mêmes obligations est envoyée à la fin du printemps ;
- ✓ un avis écrit est expédié aux organismes retardataires afin qu'ils se conforment aux obligations relatives à la reddition de comptes ;
- ✓ une relance téléphonique est effectuée auprès des organismes concernés, si nécessaire.

CHAPITRE 5 LES DONNÉES FINANCIÈRES

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

5.1 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec au 31 mars 2004 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel le Vérificateur général du Québec a exprimé une opinion sans réserve dans son rapport daté du 19 mai 2004. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA

Québec, le 7 septembre 2004

Résultats du fonds d'exploitation et des activités accessoires de l'exercice terminé le 31 mars 2004

PRODUITS		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
Subventions MSSS:					
- Budget signifié	01	9 612 409	8 869 235	93 970	50 500
- (Diminution) ou augmentation du financement	02	15 289	213 418	38 405	(4 571)
Total (L. 01+ L.02)	03	9 627 698	9 082 653	132 375	45 929
Revenus d'intérêts	04	63 435	31 888	114	0
Revenus commerciaux	05			0	0
Revenus d'autres sources:					
- Contributions de l'avoir-propre	06	130 000		0	0
- Contributions de fonds affectés	07			0	0
- Contributions du fonds des activités régionalisées	08			0	0
- Autres	09	938 569	482 610	0	0
TOTAL (L.03 à L.09)	10	10 759 702	9 597 151	132 489	45 929
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation:					
- Salaires - personnel cadre	11	791 709	762 646	0	0
- Salaires - personnel autre	12	5 261 587	4 489 208	54 915	36 197
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	153 917	152 062	0	0
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	1 015 884	857 853	9 185	1 705
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15	10 534	11 122	0	0
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	437 254	365 146	703	852
- Charges sociales - personnel cadre	17	80 458	75 013	0	0
- Charges sociales - personnel autre	18	704 291	603 284	6 330	4 746
- Frais de déplacement	19	155 361	151 741	948	392
- Services achetés	20	580 965	446 879	28 267	248
- Communications	21	231 946	289 020	28 978	0
- Loyer	22	661 286	647 383	0	0
- Location d'équipement	23	59 151	53 709	0	0
- Fournitures de bureau	24	145 544	106 500	0	0
- Autres frais	25	347 666	47 625	3 030	1 429
- Charges non réparties	26	36 010	173 381	0	0
- Charges extraordinaires	27				0
Total des charges d'exploitation (L.11 à L.27)	28	10 673 563	9 232 572	132 356	45 569
Dépenses d'immobilisations	29	92 541	289 377	0	0
TOTAL (L.28 + L.29)	30	10 766 104	9 521 949	132 356	45 569
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.30)	31	(6 402)	75 202	133	360

Résultats du fonds des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2004

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
PRODUITS			
Contributions des établissements	01	43 487	0
Subvention du MSSS	02	1 337 206	805 277
Revenus d'intérêts	03		0
Contributions du fonds d'exploitation	04		0
Contributions de fonds affectés	05	19 795	0
Revenus d'autres sources	06	274 860	159 617
Total (L.01 à L.06)	07	1 675 348	964 894
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation:			
- Salaires - personnel cadre	08	46 172	71 558
- Salaires - personnel autre	09	698 097	374 817
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10	11 173	10 458
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	135 815	59 679
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12	0	1 341
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	15 837	14 395
- Charges sociales - personnel cadre	14	6 136	9 629
- Charges sociales - personnel autre	15	92 018	54 804
- Frais de déplacement	16	21 872	11 271
- Services achetés	17	406 055	160 353
- Communications	18	76 827	12 350
- Loyer	19	30 702	18 956
- Location d'équipement	20	2 204	0
- Fournitures de bureau	21	13 950	6 085
- Contributions au fonds d'exploitation	22		
- Contributions à des fonds affectés	23		
- Autres frais	24	46 881	2 354
Total des charges d'exploitation (L.08 à L.24)	25	1 603 739	808 050
Dépenses d'immobilisations	26	42 152	156 843
TOTAL (L.25 + L.26)	27	1 645 891	964 893
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.27)	28	29 457	1

Solde de fonds du fonds d'exploitation de l'exercice terminé le 31 mars 2004

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Avoir propre	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	209 492	173 999	255 169	80 941
ADDITIONS Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02		75 202	133	360
Régularisations - analyse financière	03	566			173 868
	04				
Régularisations - autres	05	47 732	136 284		
	06				
Libération de surplus	07			202 415	
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11				
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées	12				
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	48 298	211 486	202 548	174 228
DÉDUCTIONS Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16			6 402	
Régularisations - analyse financière	17	7 642	173 868	505	
	18				
Régularisations - autres	19	23 963	2 125		
	20				
Libération de surplus	21	202 415			
Autres	22			130 000	
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	234 020	175 993	136 907	0
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	-185 722	35 493	65 641	174 228
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	23 770	209 492	320 810	255 169

Solde de fonds des fonds d'immobilisations et des activités régionalisées de l'exercice terminé le 31 mars 2004

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	4 093 869	4 686 212	1 028 779	0
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02			29 457	1
Régularisations - analyse financière	03				
	04				
Régularisations - autres	05				1 359
	06				872 241
Libération de surplus	07				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	08	92 541	289 377		
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	09				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	10				
- Fonds affectés	11	60 872	142 196		
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées	12			42 152	156 843
Autres	13		6 260		
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	153 413	437 833	71 609	1 030 444
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16				
Régularisations - analyse financière	17				
	18				
Régularisations - autres	19		157 935		1 665
	20		872 241		
Libération de surplus	21				
Autres	22	140 951		1 540	
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	140 951	1 030 176	1 540	1 665
VARIATION DE L'EXERCICE (L.15 - L.24)	25	12 462	-592 343	70 069	1 028 779
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	4 106 331	4 093 869	1 098 848	1 028 779

Bilan du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées au 31 mars 2004

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
À court terme					
Encaisse	01	75 999	1 328 489	-	-
Débiteurs : - MSSS	02	105 033	255 821	127 549	55 277
- Établissements	03		-	22 147	
- Fonds d'exploitation	04				
- Fonds des activités régionalisées	05	277 672	-		
- Fonds affectés	06	325	-	76 893	
- Autres	07	349 598	370 154	287 717	120 471
Intérêts courus	08	7 748	1 876		-
Taxes à recevoir	09	111 131		41 558	
Charges payées d'avance	10	52 199	95 152	5 792	82
Autres éléments	11	91 298	139 221		(105 398)
Total - Actif à court terme (L. 01 à L.11)	12	1 071 003	2 190 713	561 656	70 432
Immobilisations	13			1 069 391	1 027 419
Autres éléments d'actif	14	250	250		
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 à L.14)	15	1 071 253	2 190 963	1 631 047	1 097 851
PASSIF					
À court terme					
Découvert de banque	16				
Emprunts de banque	17				
Créditeurs : - MSSS	18				
- Établissements	19				
- Fonds d'exploitation	20			277 672	69 072
- Fonds des activités régionalisées	21				
- Fonds affectés	22	43 397			
- Autres	23	559 739	1 637 403	108 724	
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	24				
Autres revenus reportés	25	123 537	88 899	145 803	
Autres éléments	26				
Total – Passif à court terme (L.16 à L.26)	27	726 673	1 726 302	532 199	69 072
À long terme	28				
TOTAL DU PASSIF (L.27 + L.28)	29	726 673	1 726 302	532 199	69 072
SOLDE DE FONDS	30	344 580	464 661	1 098 848	1 028 779
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.29 + L.30)	31	1 071 253	2 190 963	1 631 047	1 097 851

Bilan du fonds d'immobilisations au 31 mars 2004

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF	01		
	02		
Immobilisations	03	4 106 331	4 093 869
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.03)	04	4 106 331	4 093 869
PASSIF			
À court terme			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments	07		
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10	0	0
SOLDE DE FONDS	11	4 106 331	4 093 869
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	4 106 331	4 093 869

Bilan combiné des fonds affectés au 31 mars 2004

ACTIF **À court terme**		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
Encaisse	01	451 900	1 539 028
Débiteurs: - MSSS	02	26 948 185	25 606 873
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	03	215 467	
- Établissements	04	13 983 031	12 084 536
- Fonds d'exploitation	05	43 397	
- Fonds des activités régionalisées	06		
- Taxes à recevoir	07	61 819	
- Autres	08	979 583	102 246
Intérêts courus	09	9 348	16 972
Autres éléments	10	1 218 384	2 391 023
Total - Actif à court terme (L.01 à L.10)	11	43 911 114	41 740 678
À long terme - Enveloppes décentralisées	12	102 579 006	108 634 358
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	146 490 120	150 375 036
PASSIF **À court terme**			
Découvert de banque	14	1 359 745	2 006 992
Emprunts de banque	15	13 269 052	11 089 922
Intérêts sur emprunts à payer	16		5 378
Créditeurs et charges à payer: - Établissements	17	21 331 122	9 938 659
- Organismes	18	61 341	98 193
- Fonds d'exploitation	19	325	
- Fonds des activités régionalisées	20	76 893	
- Autres	21	4 352 491	6 608 442
Subventions reportées	22	325 887	669 679
Autres éléments	23	1 817 301	2 479 869
Total - Passif à court terme (L.14 à L.23)	24	42 594 157	32 897 134
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	25	102 579 006	108 634 358
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	145 173 163	141 531 492
SOLDE DE FONDS	27	1 316 957	8 843 544
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	146 490 120	150 375 036

Solde de fonds combiné des fonds affectés au 31 mars 2004

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE DU DÉBUT	01	8 843 544	8 004 748
Récupération par le Ministère	02	94 104	
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	8 749 440	8 004 748
AUGMENTATION			
MSSS	04	36 890 968	32 950 717
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	427 232	388 148
Revenus d'intérêt	06	91 133	141 596
Contributions du fonds d'exploitation	07	0	
Contributions du fonds des activités régionalisées	08	0	
Autres	09	20 964 012	37 663 840
TOTAL (L.04 à L.09)	10	58 373 345	71 144 301
DIMINUTION			
Attributions :			
- Établissements	11	31 606 936	34 853 228
- Organismes	12	331 514	1 348 468
Intérêts sur emprunts	13	427 232	388 148
Contributions au fonds d'exploitation	14	0	
Contributions au fonds des activités régionalisées	15	19 795	
Charges d'exploitation :			
- Salaires	16	80 227	
- Avantages sociaux	17	10 820	
- Charges sociales	18	9 502	
- Frais de déplacement	19	1 359	
- Services achetés	20	2 000	
- Location d'équipement	21	0	
- Fournitures de bureau	22	6 814	
- Autres charges d'exploitation	23	19 665	
Dépenses d'immobilisations	24	60 872	
Autres	25	33 229 092	33 715 661
TOTAL (L.11 à L.25)	26	65 805 828	70 305 505
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L. 10 – L.26)	27	1 316 957	8 843 544

État d'allocation des enveloppes régionales de crédits de l'exercice terminé le 31 mars 2004

		Exercice courant	Exercice précédent
		Montant	Montant
ENVELOPPE RÉGIONALE 2003-2004			
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R, excluant celui de la ligne 02	01	698 607 273	656 002 595
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	02	13 428 826	12 817 248
Montant de l'enveloppe régionale 2003-2004 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	712 036 099	668 819 843
Autres	04		
TOTAL (L. 03 et L.04)	05	712 036 099	668 819 843
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2003-2004			
Allocations aux établissements	06	666 284 298	630 736 776
Allocations aux organismes communautaires	07	24 190 078	21 369 721
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	2 073 714	2 931 248
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	692 548 090	655 037 745
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant attribué	10	13 196 691	11 314 171
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Montant reporté	11	91 831	391 789
Autres	12	6 059 183	964 850
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	711 895 795	667 708 555
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : Solde non attribué	14	140 304	1 111 288
TOTAL (L.13 + L.14)	15	712 036 099	668 819 843
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16	0	0

SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS		Montant	Montant
Solde au 31 mars 2003	17		
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18		
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2003 liquidés au cours de l'exercice	19		
Solde à la fin (L.17 + L.18 - L.19)	20	0	0
Composé de: - Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements (= P.266, L.26, C.2)	21		
- Autres	22		
TOTAL (L.21 + L.22) = L.20	23	0	0

Notes aux états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2004

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a été constitué le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle succède à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte est directement imputé au solde du fonds acquéreur pour le fonds d'exploitation et le fonds d'activités régionalisées.
ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés.
iii) Les revenus provenant du MSSS sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice, dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.
iv) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas reportés;
v) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;
vi) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et le fonds des activités régionalisées ne présentent pas d'états des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
vii) Une contribution de l'avoir propre du fonds d'exploitation - activités principales a été comptabilisée comme produit de ce fonds pour l'exercice;
viii) Pour les baux signés avant le 1er avril 2003, les contrats de location-acquisition étaient comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds:

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.
iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.
iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
v) Le Fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.
ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.
ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.
iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.
iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2004	2003
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	92 541 $	313 354 $
Produit de disposition d'immobilisations	1 650 $	6 260 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	153 413 $	461 810 $
Produit de disposition d'immobilisations	- $	6 260 $

NOTE 4 – INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur de la dette à long terme n'a pas été calculée car elle ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements.

	2004	2003
Corporation d'hébergement Québec :		
Marge de crédit (CHQ) d'un montant autorisé de 89 000 000 $, portant intérêts au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	1 093 $	1 268 544 $
Marge de crédit (CHQ), portant intérêts au taux préférentiel moins 1%	696 166 $	1 452 767 $
Financement Québec :		
Emprunt de 101 380 196 $, remboursables par versements annuels variables de capital, échéant en mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % à 9,82 %, est payable semestriellement.	42 043 484 $	60 696 573 $
Emprunt de 4 447 600 $, remboursables par versements annuels de capital de 635 371 $, échéant en octobre 2007. L'intérêt au taux de 5,704 %, est payable semestriellement.	2 541 486 $	3 176 857 $
Sous-total	**45 282 229 $**	**66 594 741 $**

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME (suite)

	2004	2003
Sous-total	**45 282 229 $**	**66 594 741 $**
Emprunt de 16 701 600 $, remboursables par versements annuels de capital de 668 064 $ et un versement final de 7 348 704 $, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,306 %, est payable semestriellement.	14 697 408 $	15 365 472 $
Emprunt de 13 917 356 $, remboursables par versements annuels de capital de 786 849 $ et un versement final de 6 048 863 $, échéant en novembre 2012. L'intérêt au taux de 6,064 %, est payable semestriellement.	12 343 658 $	13 130 507 $
Emprunt de 4 966 274 $, remboursables par versements annuels de capital de 297 740 $ et un versement final de 202 437 $, échéant en avril 2019. L'intérêt au taux de 6,514 %, est payable semestriellement.	4 668 534 $	4 966 274 $
Emprunt de 8 210 269 $, remboursables par versements annuels de capital de 483 603 $ et un versement final de 1 923 429 $, échéant en décembre 2015. L'intérêt au taux de 6,118 %, est payable semestriellement.	7 243 063 $	7 726 666 $
Emprunt de 850 696 $, remboursables par versements annuels de capital de 34 028 $ et un versement final de 544 445 $, échéant en octobre 2012. L'intérêt au taux de 5,653 %, est payable semestriellement.	816 668 $	850 698 $
Emprunt de 1 180 151 $, remboursables par versements annuels de capital de 168 593 $, échéant en octobre 2010. L'intérêt au taux de 4,753 %, est payable semestriellement.	1 180 151 $	- $
Emprunt de 4 004 014 $, remboursables par versements annuels de capital de 253 242 $ et un versement final de 3 244 287 $, échéant en juillet 2007. L'intérêt au taux de 3,889 %, est payable semestriellement.	4 004 014 $	- $
Sous-total	**90 235 725 $**	**108 634 358 $**

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME (suite)

	2004	2003
Sous-total	**90 235 725 $**	**108 634 358 $**
Emprunt de 12 343 281 $, remboursables par versements annuels de capital de 841 572 $ et un versement final de 8 135 423 $, échéant en décembre 2009. L'intérêt au taux de 4,823 %, est payable semestriellement.	12 343 281 $	- $
	12 343 281 $	- $
Tranche échéant à moins d'un an	6 792 304 $	6 811 163 $
Total	**95 786 702 $**	**101 823 195 $**

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements au montant de 102 579 006 $ est composée de 148 455 $ en immobilisations et 102 430 551 $ en équipements.
Les versements estimatifs de capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

Exercice 2004-2005	6 792 304 $
Exercice 2005-2006	6 572 063 $
Exercice 2006-2007	5 585 141 $
Exercice 2007-2008	8 565 632 $
Exercice 2008-2009	4 390 560 $

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au régime de retraite de l'administration supérieur (RRAS) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentés au rapport financier annuel.

NOTE 7 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2004 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2004	2003
Vacances	812 731 $	768 837 $
Congés de maladie	46 903 $	61 717 $
Heures supplémentaires et congés mobiles	85 948 $	90 121 $
	945 582 $	920 675 $

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

A) Contrat de bail - Locaux

L'Agence s'est engagée par contrat de bail se terminant entre le 31 mars 2004 et le 22 octobre 2010. Le coût net du loyer est composé d'un prix de base, de frais d'exploitation et de la portion de TPS et de TVQ non récupérable par l'Agence. Selon les coûts actuels, l'engagement total est de 2 950 395$. Les paiements minimums exigibles pour la durée du bail sont les suivants :

Exercice 2004-2005	536 770 $
Exercice 2005-2006	463 624 $
Exercice 2006-2007	427 710 $
Exercice 2007-2008	427 710 $
Exercice 2008-2009 et subséquemment	1 094 581 $

B) Contrat de bail – Stationnement

L'Agence s'est engagée par contrat de bail se terminant entre août 2003 et octobre 2005. Le coût net du loyer est composé du prix de base et de la portion de TPS et TVQ non récupérable. Selon les coûts actuels, l'engagement total est de 30 380 $. Les paiements minimums exigibles pour la durée du bail sont les suivants :

Exercice 2004-2005	30 341 $
Exercice 2005-2006	39 $

NOTE 9 - ENGAGEMENTS (suite)

C) Contrat de bail – Photocopieurs

L'Agence s'est engagée par contrat de bail se terminant en novembre 2005. Le coût net est composé d'un prix de base, d'un montant par copie et de la portion de TPS et TVQ non récupérable par l'Agence. Selon les coûts actuels, l'engagement total est de 26 810 $, auquel s'ajouteront les montants par copie. Les paiements minimums exigibles pour la durée du bail sont les suivants :

Exercice 2004-2005	26 810 $

D) Contrat crédit-bail - Système téléphonique

L'Agence s'est engagée par contrat de crédit-bail se terminant en octobre 2005. Le coût net du loyer est composé du prix de base et de la portion de TPS et TVQ non récupérable. Selon les coûts actuels, l'engagement total est de 9 407 $. Les paiements exigibles pour la durée du contrat crédit-bail sont les suivants :

Exercice 2004-2005	5 941 $
Exercice 2005-2006	3 466 $

E) Contrat d'entretien ménager

L'Agence s'est engagée par contrat renouvelable d'année en année. Les paiements minimums exigibles pour le prochain exercice sont de 57 097 $.

F) Prime d'installation et de maintien (Fonds "Médecins en régions éloignées")

L'Agence s'est engagé par contrat à verser des primes à des médecins oeuvrant dans la région. Les paiements minimums exigibles pour les deux prochains exercices sont les suivants :

Exercice 2004-2005	72 500 $
Exercice 2005-2006	72 500 $

NOTE 10 - CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de 2003 ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2004.

NOTE 11 - FIDUCIE KINO-QUÉBEC

L'Agence est nommée gestionnaire de la Fiducie Kino-Québec depuis le 1er juillet 2002 Le rôle de l'Agence en tant qu'établissement fiduciaire est d'assurer une saine gestion de l'enveloppe annuelle qui lui est confiée pour la réalisation des priorités nationales retenues par le comité national.

Les opérations pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 sont les suivantes :

SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	1 024 672 $
Ajustement exercice antérieur	77 375 $
	1 102 047 $
PROVENANCE	
MSSS	224 000 $
Secrétariat, loisirs et sport	234 000 $
Revenus d'intérêts	44 517 $
Autres	4 669 $
	507 186 $
ATTRIBUTIONS	
Fournitures et dépenses diverses	501 795 $
Publicité et promotion	15 641 $
Frais de déplacement	38 $
Honoraires professionnels	17 211 $
Autres services achetés	78 457 $
Autres	**613 142 $**
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	**996 091 $**
Encaisse disponible :	
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	996 091 $
Comptes à recevoir	(981 535) $
Comptes à payer	- $
Encaisse disponible	**14 556 $**

5.1.1 Données financières des établissements

Établissements	2002-2003 Budget net	2002-2003 Résultats (1)	2003-2004 Budget net	2003-2004 Résultats (1)
Centres hospitaliers				
CH du Centre-de-la-Mauricie	58 923 641	(149 164)	61 656 711	(1 048 571)
CH régional de Trois-Rivières	117 837 233	(1 940 028)	121 553 429	(5 877 699)
Hôpital Sainte-Croix	47 268 544	131 974	49 879 126	(1 314 810)
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	46 591 963	(1 410 048)	49 675 784	(2 100 000)
	270 621 381	(3 367 266)	282 765 050	(10 341 080)
Centres d'hébergement				
CHSLD Le Trifluvien	22 630 990	(710 025)	24 860 730	(575 234)
CHSLD Cœur-du-Québec	21 366 552	98 261	22 758 876	(24 700)
CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska	15 505 888	(21 440)	15 831 948	25 000
	59 503 430	(633 204)	63 451 554	(574 934)
CLSC et centres de santé				
CSSS de la Saint-Maurice	20 936 009	53 280	22 031 251	(45 584)
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	15 997 670	(134 988)	16 965 681	284 099
CSSS de l'Énergie	35 802 415	14 144	37 902 989	227 988
CLSC Les Forges	11 939 233	170 402	13 065 726	247 356
Centre de santé Cloutier-du Rivage	23 885 153	191 319	25 418 645	399 057
Centre de santé de la MRC Maskinongé	18 906 001	167 428	20 239 089	181 625
Centre de santé Nicolet-Yamaska	21 428 709	20 969	22 103 037	143 795
Centre de santé Les blés d'or	11 042 691	2 175	12 164 168	37 554
CLSC Drummond	11 967 783	10 543	13 194 124	
CLSC Suzor-Coté	9 523 400	53 298	10 291 610	14 389
CLSC-CHSLD de l'Érable	13 333 784	34 269	14 031 168	20 282
	194 762 848	582 839	207 407 488	1 510 561
Centres de réadaptation et CJ				
Les Centres jeunesse M/CQ	38 450 755	(89 444)	41 583 339	(900 000)
Centre de services en déficience intel. M/CQ	41 155 461	(174 211)	45 175 651	(750 000)
Domrémy M/CQ	3 529 107	(100 184)	4 076 420	12 147
Centre de réadaptation InterVal	11 569 434	311 054	12 942 184	62 049
Hôpital St-Julien	6 222 649	1 035	3 807 162	
	100 927 406	(51 750)	107 584 756	(1 575 804)
Total établissements publics	**625 815 065**	**(3 469 381)**	**661 208 848**	**(10 981 257)**
Privés conventionnés				
Centre Vigi les Chutes inc.	3 247 542	(22 237)	3 423 374	
Foyer Sts-Anges de Ham-Nord inc.	1 036 104	38 736	1 083 184	
Total établissements privés conventionnés	4 283 646	16 499	4 506 558	
Grand total	**630 098 711**	**(3 452 882)**	**665 715 406**	**(10 981 257)**

(1) Incluant les résultats attribuables aux activités accessoires

5.1.2 Objectif de retour à l'équilibre budgétaire

Le déficit signifié dans l'entente de gestion et d'imputabilité pour l'exercice financier 2003-2004 a été fixé pour l'ensemble des établissements publics de la région à 8,8 M$. Toutefois, on doit noter que ce déficit inclut un montant de 2,5 M$ spécifique aux coûts de transition du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, montant financé par un soutien financier non récurrent en 2002-2003. Les résultats anticipés au 31 mars 2004 laissent présager un déficit de 12,6 millions de dollars soit un dépassement de 3,8 M$ par rapport à la cible fixée.

À l'analyse de la situation financière des établissements publics, on observe que près de 82 % du déficit global (10,34 M$) est attribuable en grande partie aux quatre centres hospitaliers de la région soit le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (5,9 M$), le Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie (1,0 M$), l'Hôpital Sainte-Croix (1,3 M$) et enfin, l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska (2,1 M$).

Quant au dépassement de 3,8 M$, il est généré essentiellement par les quatre centres hospitaliers (2,85 M$) et les Centres jeunesse (0,9 M$).

L'analyse détaillée des résultats financiers de chacun des 23 établissements publics de la région démontre que dans l'ensemble la situation financière du réseau régional est saine. En effet, si l'on exclut le déficit attribuable aux coûts de transition du CHRTR (2,5 M$) et autres éléments de nature non récurrente, le déficit structurel se situerait davantage autour de 9 M$ ce qui représente un pourcentage inférieur à 1,2 % des budgets alloués aux établissements publics. À cet égard, la région de la Mauricie et Centre-du-Québec se compare avantageusement par rapport à l'ensemble du Québec.

Même si des efforts importants ont été accomplis au cours des dernières années, l'Agence entend maintenir le cap en poursuivant son soutien aux établissements qui éprouvent encore des difficultés à atteindre les cibles budgétaires fixées ou à maintenir l'équilibre budgétaire. L'amélioration du mode de budgétisation et la consolidation des bases budgétaires des établissements anticipés pour l'année financière 2004-2005 constituent des leviers qui doivent, à notre avis, faciliter l'atteinte des résultats fixés. La recherche de gains de performance notamment dans les programmes-soutiens et les changements des pratiques sera également encouragée par l'Agence.

5.1.3 Autorisations d'emprunt

Au cours de l'exercice financier 2003-2004, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordés onze autorisations d'emprunt temporaire à certains établissements publics de la région. Les montants autorisés au 31 mars 2004 sont reflétés au tableau suivant.

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordées aux établissements publics au 31 mars 2004 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 3,40 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les dépenses en immobilisations représentent, quant à elles, 0,21 %.

Selon le cadre de gestion amendé le 14 septembre 2001, il n'y a pas de maximum régional en ce qui a trait aux emprunts reliés aux dépenses courantes de fonctionnement. Le maximum régional étant de 5 079 000 $ pour les dépenses en immobilisations, la région respecte ce maximum pour cette catégorie.

	31 mars 2004		31 mars 2003
	Emprunt autorisé	**Emprunt utilisé**	**Emprunt autorisé**
Reliés aux dépenses courantes de fonctionnement			
Déficit accumulé			708 000
Équilibre budgétaire	10 540 000	8 522 000	2 932 000
Traitement différé	200 000	199 938	310 000
Tierce responsabilité	260 000	0	
Désinstitutionnalisation (note 1)	14 000 000	10 285 000	14 600 000
Sous-total	**25 000 000**	**19 006 938**	**18 550 000**
Reliés aux dépenses en immobilisations			
Projet financé par les activités accessoires	462 515	322 008	971 739
Projet autofinancé	1 080 014	471 102	1 383 266
Sous-total	**1 542 529**	**793 110**	**2 355 005**
Grand-total	**26 542 529**	**19 800 048**	**20 905 005**

Note 1 : Financement des coûts de transformation reliés à l'intégration dans la communauté des usagers de l'Hôpital St-Julien

5.2 LES RESSOURCES FINANCIÈRES DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
ALCOOLISME ET TOXICOMANIE				
ACTION TOXICOMANIE BOIS-FRANCS INC.	90 000	57 962	0	57 962
CENTRE ADRIENNE ROY SHAWINIGAN INC.	100 000	72 090	0	72 090
CENTRE D'ENTRAIDE AUX RAYONS DU SOLEIL INC.	87 760	15 652	0	15 652
CENTRE DE RÉADAPTATION WAPAN	45 000	45 000	0	45 000
CENTRE L'ÉTAPE DU BASSIN DE MASKINONGÉ INC.	131 380	59 423	0	59 423
DOMAINE LA SOLITUDE SAINTE-FRANÇOISE INC.	379 000	5 301	0	5 301
LA RELANCE NICOLET-BÉCANCOUR INC.	100 000	59 423	0	59 423
LES CENTRES JEAN LAPOINTE POUR ADOLESCENTS INC.	278 200	0	276 516	276 516
MAISON CARIGNAN INC.	200 000	103 369	0	103 369
MAISON DE SOBRIÉTÉ TROIS-RIVIÈRES INC.	54 000	39 302	0	39 302
MAISON DU LAC	350 000	105 423	0	105 423
MAISON "RÉSO" DE LA MAURICIE	150 000	0	59 423	59 423
PAVILLON DE L'ASSUÉTUDE	400 000	105 423	0	105 423
UNITÉ DOMRÉMY DE PLESSISVILLE INC.	100 000	72 090	0	72 090
TOTAL :	**2 465 340**	**740 458**	**335 939**	**1 076 397**
FAMILLES				
ALLAITEMENT-SOLEIL	109 365	36 654	0	36 654
ASSOCIATION PARENTS-RESSOURCES DES BOIS-FRANCS	253 000	69 198	11 935	81 133
ASSOCIATION DE PERSONNES SÉPARÉES DIVORCÉES ET SOLITAIRES INC.	4 524	4 524	0	4 524
CARREFOUR FAMILIAL DE MANSEAU (CFM)	90 000	47 428	0	47 428
CENTRE DE RESSOURCES POUR LA NAISSANCE RÉGION MAURICIE INC.	175 000	52 707	0	52 707
CENTRE PIE INC.	48 000	24 586	10 301	34 887
F.A.I.R.E. (FAMILLES D'APPUI ET INTERVENTION POUR UN RÉSEAU D'ENTRAIDE)	150 000	48 410	1 633	50 043
LA MAISON DE LA FAMILLE DE TROIS-RIVIÈRES INC.	129 000	42 339	0	42 339
LA SOUPAPE O.C.F.	228 571	37 823	10 301	48 124
L'ASSOCIATION DES FAMILLES MONOPARENTALES ET/OU RECOMPOSÉES LA SOURCE INC.	182 859	57 187	0	57 187
LE LIEN MAISON DE LA FAMILLE	50 000	15 547	0	15 547
LE RENDEZ-VOUS FAMILIAL DE ST-NICÉPHORE	50 000	15 652	0	15 652
MAISON DE LA FAMILLE DES CHENAUX	143 255	28 698	11 935	40 633
MAISON DE LA FAMILLE, DRUMMOND INC.	204 094	35 569	11 935	47 504
MAISON DE LA FAMILLE DU BASSIN DE MASKINONGÉ	210 000	50 224	10 301	60 525
MAISON DE LA FAMILLE DU GROUPE D'ENTRAIDE AUX NOUVEAUX PARENTS	146 065	46 105	11 935	58 040
MAISON DES FAMILLES CHEMIN DU ROI INC.	299 136	72 111	0	72 111
MAISON MAGIQUE DU CAP	135 000	31 324	0	31 324
MATERNAIDE DU QUÉBEC	135 000	43 643	11 935	55 578
PRO-ANAWIM	39 404	27 469	11 935	39 404
RAFT (RÉSEAU D'AIDE AUX FAMILLES EN TRANSITION) INC.	118 198	39 597	0	39 597
RESSOURCES PARENT-AILES	139 340	34 806	10 301	45 107
TOTAL :	**3 039 811**	**861 601**	**114 447**	**976 048**

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
PERSONNES HANDICAPÉES				
ASSOCIATION DE PARALYSIE CÉRÉBRALE RÉGION MAURICIE ET CENTRE DU QUÉBEC	23 400	22 752	0	22 752
ASSOCIATION DES HANDICAPÉS ADULTES DE LA MAURICIE INC.	65 400	40 053	0	40 053
ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS HANDICAPÉS DU CENTRE DU QUÉBEC INC.	32 030	32 030	0	32 030
ASSOCIATION DES PARENTS D'ENFANTS HANDICAPÉS (APEH) INC.	186 616	74 319	0	74 319
ASSOCIATION DES PERSONNES DÉFICIENTES INTELLECTUELLES SECTEUR PROVENCHER INC.	140 000	124 983	0	124 983
ASSOCIATION DES PERSONNES EN PERTE AUDITIVE DES BOIS-FRANCS	31 781	31 781	0	31 781
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE DRUMMOND INC.	35 491	26 839	0	26 839
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE LA MRC DE BÉCANCOUR	100 000	43 457	0	43 457
ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DU LAC ST-PIERRE	125 000	72 700	0	72 700
ASSOCIATION DES PERSONNES MALENTENDANTES DE LA MAURICIE	20 000	7 163	0	7 163
ASSOCIATION DES SOURDS DE LA MAURICIE INC.	70 000	41 897	0	41 897
ASSOCIATION DES SOURDS DU CENTRE DU QUÉBEC	6 000	6 000	0	6 000
ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC INC.	106 236	40 409	0	40 409
ASSOCIATION PART-ÉGALE NORMANDIE	100 000	54 028	0	54 028
ASSOCIATION POUR LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE CENTRE-MAURICIE	95 000	64 331	0	64 331
ASSOCIATION SOURDS, MALENTENDANTS DU CENTRE DU QUÉBEC INC.	35 000	22 360	0	22 360
CLUB JOIE DE VIVRE DE LA M.R.C.DE L'ÉRABLE INC.	125 000	54 693	0	54 693
COUP DE MAIN MAURICIE	117 072	64 938	10 000	74 938
HANDICAP ACTION AUTONOMIE BOIS-FRANCS	80 000	61 128	0	61 128
H.S.I. HANDICAPS SOLEIL INC.	95 050	40 559	0	40 559
LA SOURCE ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DU HAUT ST-MAURICE INC.	110 995	52 095	0	52 095
L'ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DU COMTÉ DE MASKINONGÉ INC.	54 000	30 810	0	30 810
L'ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (RÉGION BOIS FRANCS)	100 000	53 382	0	53 382
L'ÉVASION SERVICE DE GADIENNAGE ET DE RÉPIT	82 377	22 108	0	22 108
PARRAINAGE CIVIQUE DES BOIS-FRANCS INC.	40 000	33 349	0	33 349
PARRAINAGE CIVIQUE DRUMMOND INC.	63 108	60 526	0	60 526
PARRAINAGE CIVIQUE DU TROIS-RIVIÈRES MÉTROPOLITAIN	54 600	42 108	0	42 108
REGROUPEMENT DES PERSONNES SOURDES DE LA MAURICIE	6 000	6 000	0	6 000
TOTAL:	**2 100 156**	**1 226 798**	**10 000**	**1 236 798**
SANTÉ MENTALE				
ASSOCIATION DE PARENTS LA PASSERELLE DES TERRITOIRES DES CLSC NICOLET-YAMASKA ET LES BLÉS D'OR	100 000	63 189	0	63 189
ASSOCIATION DES PARENTS ET AMIS DU MALADE ÉMOTIONNEL DU CENTRE DU QUÉBEC INC.	96 783	63 189	0	63 189
ASSOCIATION LE P.A.S.	100 000	63 189	0	63 189
ATIKAMEKW SIPI-CONSEIL DE LA NATION ATIKAMEKW	75 492	10 771	10 000	20 771
AUTISME - CENTRE DU QUÉBEC	15 000	6 600	0	6 600
AUTISME MAURICIE	280 250	90 014	150 250	240 264
AUTO-PSY MAURICIE	116 331	116 331	0	116 331
CENTRE DE STIMULATION L'ENVOL	169 836	57 885	0	57 885

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
CENTRE D'ÉCOUTE ET DE PRÉVENTION SUICIDE DRUMMOND	175 000	115 906	0	115 906
CENTRE DE PRÉVENTION SUICIDE DU HAUT SAINT-MAURICE	162 017	79 128	0	79 128
CENTRE PRÉVENTION SUICIDE, CENTRE-DE-LA-MAURICIE, MÉKINAC, INC.	177 000	123 597	0	123 597
CENTRE PRÉVENTION SUICIDE DE TROIS-RIVIÈRES	432 590	286 853	0	286 853
GROUPE D'ENTRAIDE FACILE D'ACCÈS	87 241	85 498	0	85 498
GROUPE D'ENTRAIDE LA LANTERNE	135 000	63 189	0	63 189
GROUPE D'ENTRAIDE L'ENTRACTE	117 899	55 675	0	55 675
GROUPE D'ENTRAIDE "L'ENTRAIN"	170 902	123 209	0	123 209
LA CHRYSALIDE MAISON D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	400 000	266 081	0	266 081
LA MAISON LE RÉVERBÈRE INC.	350 000	287 994	0	287 994
LA RUCHE AIRE-OUVERTE INC.	200 000	115 348	0	115 348
L'AVENUE LIBRE DU BASSIN DE MASKINONGÉ INC.	125 000	89 209	0	89 209
LE GYROSCOPE DU BASSIN DE MASKINONGÉ	63 500	63 189	0	63 189
LE PÉRISCOPE, ASSOCIATION DES FAMILLES ET DES PROCHES DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE MENTALE DU CENTRE MAURICIE ET SECTEUR MÉKINAC (AFPPAMM)	100 000	63 189	0	63 189
LE RÉSEAU DE PRÉVENTION SUICIDE DES BOIS-FRANCS INC.	185 000	123 907	0	123 907
LE RÉSEAU D'HABITATION COMMUNAUTAIRE DE LA MAURICIE INC.	55 637	0	56 972	56 972
LE TRAVERSIER, CENTRE DE JOUR ET D'ENTRAIDE EN SANTÉ MENTALE	225 000	158 343	0	158 343
LES ATELIERS DU SECOND SOUFFLE	250 130	125 328	74 972	200 300
LES PARENTS PARTENAIRES INC.	61 704	51 403	10 301	61 704
MAISON DE TRANSITION DE LA BATISCAN	267 632	267 632	0	267 632
REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE BASE EN SANTÉ MENTALE RÉGIONS 04-17	80 000	40 926	18 460	59 386
RÉSEAU D'AIDE LE TREMPLIN INC.	421 000	311 330	8 877	320 207
S.I.T. (SERVICE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL)	499 250	0	307 964	307 964
SOLIDARITÉ RÉGIONALE D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA DÉFENSE DES DROITS EN SANTÉ MENTALE DU CENTRE-DU-QUÉBEC/ MAURICIE	399 958	0	86 407	86 407
TOTAL :	**6 095 152**	**3 368 102**	**724 203**	**4 092 305**
CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE				
CARREFOUR D'ACTION COMMUNAUTAIRE DU HAUT SAINT MAURICE	192 500	89 120	0	89 120
CARREFOUR D'ENTRAIDE BÉNÉVOLE DES BOIS-FRANCS	278 000	210 303	8 706	219 009
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE GRAND'MÈRE INC.	257 500	120 529	0	120 529
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE LA MORAINE	207 000	66 100	0	66 100
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE LA M.R.C. DE BÉCANCOUR	235 000	177 476	0	177 476
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE L'ÉRABLE	190 500	126 938	0	126 938
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DRUMMOND INC.	350 340	257 609	0	257 609
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DU LAC ST-PIERRE	211 140	83 221	0	83 221
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE MÉKINAC	213 210	98 117	0	98 117
CENTRE D'ENTRAIDE BÉNÉVOLE DE NICOLET	225 000	99 826	0	99 826
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DU RIVAGE	217 778	114 682	0	114 682
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE LAVIOLETTE	336 306	254 063	0	254 063
CENTRE DE BÉNÉVOLAT LA PÉRADE INC.	210 930	64 677	0	64 677
CENTRE D'ENTRAIDE «CONTACT» DE WARWICK	59 000	16 620	0	16 620
LE CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE LA RÉGION DE SHAWINIGAN	250 674	191 443	0	191 443
LE CENTRE DE BÉNÉVOLAT DU BASSIN MASKINONGÉ	210 000	120 171	0	120 171
TOTAL :	**3 644 878**	**2 090 895**	**8 706**	**2 099 601**

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
MULTICLIENTÈLES				
CENTRE LE HAVRE DE TROIS-RIVIÈRES INC.	499 960	296 842	2 000	298 842
CHEZ-NOUS, ENTRE-HOMMES	135 000	25 652	0	25 652
ENSOLEILVENT	836 000	270 339	0	270 339
LA TABLÉE POPULAIRE	131 800	31 839	0	31 839
LES GROUPES POPULAIRES ASSOCIÉS DE DRUMMOND INC.	54 300	26 075	0	26 075
PRO-ANAWIM	458 356	270 339	0	270 339
SOS RESSOURCES	114 148	30 192	0	30 192
TOTAL :	**2 229 564**	**951 278**	**2 000**	**953 278**
PERSONNES ÂGÉES				
L'ASSOCIATION DES AIDANTS NATURELS ET AIDANTES NATURELLES DU BASSIN DE MASKINONGÉ "MAINS TENDRES"	35 348	35 348	0	35 348
TOTAL :	**35 348**	**35 348**	**0**	**35 348**
PERSONNES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE				
AMITIÉ-SANTÉ 04	100 000	23 652	0	23 652
ASSOCIATION DE LA FIBROMYALGIE MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC	110 000	15 652	0	15 652
ASSOCIATION DE PERSONNES APHASIQUES DE LA MAURICIE	35 000	21 652	0	21 652
ASSOCIATION DES CARDIAQUES DE LA MAURICIE INC.	54 000	15 652	0	15 652
ASSOCIATION DES TRAUMATISÉS CRANIO-CÉRÉBRAUX, MAURICIE / CENTRE DU QUÉBEC	100 000	38 615	0	38 615
EPILEPSIE MAURICIE CENTRE DU QUÉBEC	151 093	52 587	0	52 587
LA FONDATION DES TRAUMATISÉS CRÂNIO-CÉRÉBRAUX MAURICIE BOIS-FRANCS	47 500	0	47 500	47 500
L'ESPOIR DES DIABÉTIQUES, RÉGION DES BOIS-FRANCS	52 000	15 652	0	15 652
SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES, SECTION MAURICIE	136 582	32 884	0	32 884
SOCIÉTÉ PARKINSON MAURICIE/CENTRE DU QUÉBEC INC.	42 500	15 652	0	15 652
TOTAL :	**828 675**	**231 998**	**47 500**	**279 498**
PERSONNES DÉMUNIES ET AUTRES CATÉGORIES				
ASSOCIATION COOPÉRATIVE D'ÉCONOMIE FAMILIALE DE LA MAURICIE (ACEF)	130 000	95 739	0	95 739
ASSOCIATION DES RÉSIDANTS ET RÉSIDANTES DU PLATEAU LAVAL	121 172	36 720	11 935	48 655
CARREFOUR D'ENTRAIDE DRUMMOND INC.	147 550	57 536	0	57 536
CARREFOUR NORMANDIE SAINT-TITE INC.	77 000	36 936	1 634	38 570
CENTRE D'ÉDUCATION POPULAIRE DE POINTE-DU-LAC	50 000	37 001	10 301	47 302
CENTRE D'ORGANISATION MAURICIEN DE SERVICES ET D'ÉDUCATION POPULAIRE (C.O.M.S.E.P.)	135 000	37 067	10 301	47 368
COMPTOIR ALIMENTAIRE DRUMMOND INC.	100 000	39 622	0	39 622
EBYON INC.	31 324	31 324	0	31 324
FONDS COMMUNAUTAIRES DES CHENAUX	82 000	34 391	0	34 391
LA MAISON DE L'ABONDANCE	35 000	27 652	0	27 652
LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	75 251	31 324	0	31 324
L'ENTRE-AIDE DE LOUISEVILLE	25 652	25 652	0	25 652
LA TABLÉE POPULAIRE SHAWINIGAN INC.	116 007	36 805	0	36 805
LES ARTISANS BÉNÉVOLES DE LA PAIX EN MAURICIE	60 000	31 581	0	31 581
LES CUISINES COLLECTIVES DES BOIS-FRANCS	63 863	61 933	0	61 933
LUDOLETTRE	232 871	35 762	0	35 762
MAISON COUP DE POUCE T.R.	135 000	15 652	0	15 652
MOISSON MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC	160 000	50 637	0	50 637

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
ORGANISME DE RÉCUPÉRATION ALIMENTAIRE ET DE SERVICES ST-EUSÈBE	55 000	40 455	0	40 455
ORGANISME DE RÉCUPÉRATION ANTI-PAUVRETÉ DE L'ÉRABLE	100 000	38 746	0	38 746
PRO-ANAWIM	58 785	58 785	0	58 785
REGROUPEMENT DES CUISINES COLLECTIVES DE FRANCHEVILLE	135 000	51 933	0	51 933
RESSOURCE AIDE ALIMENTAIRE	116 840	23 348	0	23 348
TOTAL :	**2 243 315**	**936 601**	**34 171**	**970 772**
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ				
LA MAISON LA NACELLE	585 000	360 237	0	360 237
LA ROSE DES VENTS DE DRUMMOND INC.	600 000	369 798	0	369 798
LA SÉJOURNELLE (MAISON D'AIDE ET D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE AVEC OU SANS ENFANTS)	585 000	381 820	0	381 820
LE FAR (FAMILLE, ACCUEIL, RÉFÉRENCE) 1985 INC.	537 400	388 141	0	388 141
LE TOIT DE L'AMITIÉ	585 000	382 664	0	382 664
MAISON "DE CONNIVENCE" INC.	585 000	373 848	0	373 848
MAISON D'HÉBERGEMENT LA VOLTE-FACE	585 000	372 642	0	372 642
TOTAL :	**4 062 400**	**2 629 150**	**0**	**2 629 150**
CENTRES D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES				
CENTRE D'AIDE AQUA-R-ELLE	200 000	15 000	0	15 000
CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL DE TROIS-RIVIÈRES	230 000	228 468	0	228 468
LA PASSERELLE, CENTRE D'AIDE ET DE PRÉVENTION CONTRE LES AGRESSIONS SEXUELLES	210 000	204 800	0	204 800
TOTAL :	**640 000**	**448 268**	**0**	**448 268**
CENTRES DE FEMMES				
CENTRE DE FEMMES DE SHAWINIGAN INC.	165 000	110 093	0	110 093
CENTRE DES FEMMES L'HÉRITAGE	165 000	99 619	0	99 619
CENTRE DE FEMMES PARMI ELLES	165 000	99 994	0	99 994
FEMMES DE MÉKINAC	165 000	68 856	0	68 856
LA MAISON DES FEMMES DES BOIS-FRANCS	165 000	104 558	0	104 558
LE COLLECTIF DES FEMMES DE NICOLET ET RÉGION	165 000	99 994	0	99 994
MAISON DES FEMMES DE DRUMMONDVILLE	165 000	114 584	0	114 584
TOTAL :	**1 155 000**	**697 698**	**0**	**697 698**
MAINTIEN À DOMICILE				
CORPORATION ALBATROS INC.	26 524	26 524	0	26 524
LA SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE LA MAURICIE	608 811	320 930	0	320 930
MAISON ALBATROS TROIS-RIVIÈRES INC.	95 000	81 736	0	81 736
REGROUPEMENT DES AIDANTS NATURELS DE LA MAURICIE INC.	110 000	41 949	0	41 949
RÉSIDENCE "ENTRE-DEUX"	686 000	0	370 029	370 029
SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CENTRE DU QUÉBEC	179 000	105 372	0	105 372
SOUTIEN À DOMICILE DES CHENAUX	20 000	15 652	0	15 652
TOTAL :	**1 725 335**	**592 163**	**370 029**	**962 192**
ORGANISMES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT				
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES - MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	289 686	167 537	0	167 537
TOTAL :	**289 686**	**167 537**	**0**	**167 537**

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
AUTRES RESSOURCES POUR FEMMES				
CENTRE DE SANTÉ DES FEMMES DE LA MAURICIE	466 000	161 142	243 130	404 272
TOTAL :	**466 000**	**161 142**	**243 130**	**404 272**
ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE				
AUX TROIS PIVOTS	445 600	353 880	25 446	379 326
COMMUN ACCORD ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE	311 280	147 638	15 297	162 935
DÉPART JEUNESSE INC.	224 750	105 154	6 687	111 841
L'ALTER-ÉGAUX, ORGANISME DE JUSTICE ALERNATIVE	157 900	54 277	1 242	55 519
POINT-JEUNESSE INC.	319 690	193 109	13 965	207 074
PACTE BOIS-FRANCS INC.	278 790	152 330	12 456	164 786
RESSOURCES ALTERNATIVES MASKINONGÉ	179 580	54 307	3 551	57 858
TOTAL :	**1 917 590**	**1 060 695**	**78 644**	**1 139 339**
MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE				
MAISON HABIT-ACTION DE DRUMMONDVILLE INC.	400 000	282 277	0	282 277
MAISON RAYMOND ROY	400 000	282 290	0	282 290
TOTAL :	**800 000**	**564 567**	**0**	**564 567**
CONJOINTS VIOLENTS				
HALTE DRUMMOND	216 630	106 108	0	106 108
HOMME ALTERNATIVE	135 000	106 108	0	106 108
L'ACCORD MAURICIE INC.	127 031	119 991	0	119 991
TOTAL :	**478 661**	**332 207**	**0**	**332 207**
SIDA				
BUREAU LOCAL D'INTERVENTION TRAITANT DU SIDA (B.L.I.T.S.)	130 000	98 941	0	98 941
MAISON RE-NÉ INC.	184 839	189 098	0	189 098
SIDACTION (TROIS-RIVIÈRES) INC.	103 000	76 048	0	76 048
TOTAL :	**417 839**	**364 087**	**0**	**364 087**
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE				
CORPORATION PARTENAIRES 12-18 DE LA MRC DE L'ÉRABLE	118 000	48 048	0	48 048
ESPACE BOIS-FRANCS	216 720	106 592	0	106 592
ESPACE MAURICIE	216 720	114 592	0	114 592
GENTILLY TRANSIT JEUNESSE	57 100	15 652	0	15 652
LE REFUGE LA PIAULE DU CENTRE DU QUÉBEC INC.	240 000	139 021	0	139 021
MAISON MARIE RIVIER DE DRUMMONDVILLE INC.	65 000	27 336	0	27 336
PARTENAIRES ACTION JEUNESSE MÉKINAC	120 000	31 324	0	31 324
POINT DE RUE	119 827	57 390	0	57 390
RÉPIT JEUNESSE	133 500	69 390	0	69 390
TOIT JEF INC.	77 216	67 390	0	67 390
TRAVAIL DE RUE COMMUNAUTAIRE DE LA MRC DE MASKINONGÉ	115 824	67 390	0	67 390
TRAVAILLEURS DE RUE DE LA TUQUE INC.	100 000	67 390	0	67 390
TRAVAILLEURS DE RUE, INFORMATION, PRÉVENTION, SENSIBILISATION DU RIVAGE	57 222	57 222	0	57 222
TOTAL :	**1 637 129**	**868 737**	**0**	**868 737**
MAISONS DE JEUNES				
ALTERNATIVE JEUNESSE DE TROIS-RIVIÈRES	173 700	78 005	0	78 005
CARREFOUR JEUNESSE DE SHAWINIGAN	173 700	73 876	0	73 876

NOM DE L'ORGANISME	SUBVENTION DEMANDÉE	BUDGET SOC	BUDGET HORS SOC	BUDGET TOTAL
COMITÉ LIAISON ADOLESCENTS-PARENTS	97 475	34 563	0	34 563
DÉFI-JEUNESSE DU HAUT ST-MAURICE INC.	175 000	72 302	0	72 302
L'ACCUEIL JEUNESSE GRAND-MÈRE INC.	150 000	73 876	0	73 876
LA CORPORATION DE LA MAISON DES JEUNES ACTION-JEUNESSE INC.	85 000	61 653	0	61 653
LA FRÉQUENCE INC.	173 700	78 005	0	78 005
LA MAISON DES JEUNES AU COEUR DES MONTAGNES	173 700	41 967	0	41 967
LA MAISON DES JEUNES DE PLESSISVILLE INC.	173 700	69 451	0	69 451
LA MAISON DES JEUNES DE STE-ANNE-DE-LA-PÉRADE INC.	95 000	27 561	0	27 561
LA MAISON DES JEUNES DU LAC ST-PIERRE	38 000	41 129	0	41 129
L'ASSOCIATION DES GROUPES DE JEUNES DES HAUTS-RELIEFS	173 700	41 967	0	41 967
LA TRAVERSÉE 12-18 ANS INC.	173 700	70 024	0	70 024
"L'EAU-VENT" (MAISON DE JEUNES)	110 000	61 653	0	61 653
LOCAL ACTION JEUNES	64 920	46 563	0	46 563
MAISON DE JEUNES "AU BOUT DU MONDE" DE ST-PAULIN	173 700	61 653	0	61 653
MAISON DE JEUNES LE TRANSIT	66 500	66 500	0	66 500
MAISON DE JEUNES L'ÉVEIL JEUNESSE DE LOUISEVILLE INC.	234 849	70 024	0	70 024
MAISON DE QUARTIER DE DRUMMONDVILLE INC.	173 700	78 005	0	78 005
MAISON DES JEUNES DE BÉCANCOUR	85 500	25 497	0	25 497
MAISON DES JEUNES DE NOTRE-DAME-DE-MONTAUBAN L'INDEX	75 000	70 024	0	70 024
MAISON DES JEUNES DE SAINT-CHARLES-DE-DRUMMOND	145 000	34 563	0	34 563
MAISON DES JEUNES DE SAINT-CYRILLE DE WENDOVER	143 800	48 563	0	48 563
MAISON DES JEUNES DE ST-GEORGES DE CHAMPLAIN	100 000	15 652	0	15 652
MAISON DES JEUNES DE ST-GERMAIN	143 800	41 967	0	41 967
MAISON DES JEUNES DE STE-ANGÈLE-DE-LAVAL	77 655	31 740	0	31 740
MAISON DES JEUNES DE STE-GERTRUDE INC.	90 000	15 652	0	15 652
MAISON DES JEUNES DE SHAWINIGAN-SUD	101 850	34 563	0	34 563
MAISON DES JEUNES "LE CHAKADO"	50 000	15 652	0	15 652
MAISON DES JEUNES "LA DESTINATION 12-17" INC.	173 700	89 242	0	89 242
TRAIT D'UNION DE VICTORIAVILLE	173 700	82 054	0	82 054
TOTAL :	**4 040 049**	**1 653 946**	**0**	**1 653 946**
HORS CATÉGORIE (CONSULTATION ET CONCERTATION RÉGIONALE)				
TABLE RÉGIONALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (TROC) OEUVRANT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX CENTRE DU QUÉBEC ET MAURICIE	150 000	102 400	0	102 400
TOTAL :	**150 000**	**102 400**	**0**	**102 400**
AUTRES ORGANISMES				
ARCHE MAURICIE INC.	325 000	314 198	0	314 198
CENTRE POUR HANDICAPÉS PHYSIQUES DES BOIS-FRANCS INC.	237 737	199 721	0	199 721
TOTAL :	**562 737**	**513 919**	**0**	**513 919**
TOTAUX :	**41 024 665**	**20 599 595**	**1 968 769**	**22 568 364**

ANNEXE

Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec lors de son assemblée du 18 juin 2003.

SECTION 1 - PRÉAMBULE

Le présent code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux.

Il se veut respectueux des principes et règles édictés par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics décrété en vertu de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, ainsi que des dispositions pertinentes de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le Code doit informer les membres du conseil des obligations prévues aux différentes lois et règlements. Cette contrainte impose un certain calque de ces dispositions incontournables tout en les explicitant et illustrant en fonction du contexte de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux et des fonctions de ses administrateurs.

Les administrateurs placés devant un dilemme d'éthique peuvent bénéficier d'un service de support-conseil auprès du répondant de l'Agence de santé et de services sociaux sur ces questions.

SECTION 2 - BUT, OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

2.1 Le présent code a pour but de préserver et renforcer la confiance des citoyennes et citoyens des régions du Centre-du-Québec et de la Mauricie dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux, de favoriser la transparence, de responsabiliser les administrateurs, ainsi que de maintenir un haut niveau de qualité des services de santé et des services sociaux.

2.2 Conformément à l'article 35 du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, le présent code établit les principes d'éthique et les règles de déontologie applicables aux membres du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux.

2.3 Les principes d'éthique, devant servir de guide aux administrateurs afin de les aider à juger de la justesse de leurs comportements dans l'exercice de leur fonction, tiennent compte de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux, des valeurs qui sous-tendent son action ainsi que de ses principes généraux de gestion.

2.4 Les règles de déontologie font état des devoirs, obligations et responsabilités des administrateurs.

SECTION 3 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

3.1 Les administrateurs, selon les statuts qui leurs sont propres, doivent dans l'exercice de leurs fonctions, respecter l'ensemble des principes d'éthique et des règles de déontologie qui leur sont applicables selon ces différents statuts.

3.2 En cas de divergence entre le présent code et les dispositions de la loi, du règlement ou d'autres codes d'éthique et de déontologie applicables à l'administrateur, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent. En cas de doute, l'administrateur doit agir selon l'esprit de ces principes et règles.

3.3 L'administrateur ne peut se soustraire, même indirectement, à une obligation ou à un devoir contenu dans le présent code.

3.4 L'administrateur qui, à la demande de l'Agence de santé et de services sociaux, exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre, est tenu aux mêmes obligations.

3.5 La présidence du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil.

3.6 L'Agence de santé et de services sociaux doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par les administrateurs en application du présent code.

SECTION 4 - PRINCIPES D'ÉTHIQUE

4.1 L'administrateur est désigné pour contribuer, dans le cadre de son mandat, à la réalisation de la mission de l'Agence de santé et de services sociaux et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens.

4.2 L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés et dans le respect du droit, avec soin, prudence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable.

4.3 La contribution de l'administrateur se fait avec honnêteté, loyauté, diligence, efficacité, assiduité et équité, dans l'intérêt de l'Agence de santé et de services sociaux et de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

4.4 L'administrateur fait fi de toute pression ou influence indue dans l'exercice de ses fonctions.

4.5 L'administrateur témoigne d'un constant souci du respect du droit des personnes aux services de santé et aux services sociaux.

4.6 L'administrateur centre ses décisions et ses actions sur les besoins de santé et de bien-être de l'ensemble de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

4.7 L'administrateur veille à ce que l'organisation et la gestion du système régional de santé et de services sociaux assurent des services accessibles, intégrés et de qualité, tout en tenant compte des particularités régionales et des ressources disponibles, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

4.8 L'administrateur reconnaît que le fait d'être membre du conseil d'administration de l'Agence de santé et de services sociaux ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il ne peut laisser entendre le contraire.

4.9 L'administrateur s'abstient de toute forme de discrimination.

SECTION 5 - RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

A) RELATIVES AUX TRAVAUX ET RÉUNIONS DU CONSEIL

L'administrateur doit :

5.1 Se préparer adéquatement et s'assurer de bien comprendre la portée des décisions à prendre.

5.2 S'assurer que les données pertinentes et les enjeux reliés à la prise de décision lui sont fournis.

5.3 S'assurer qu'il dispose de l'espace réflexif requis à l'égard des enjeux en cause.

5.4 S'assurer d'un suivi des décisions du conseil.

5.5 Se contraindre à la discrétion sur ce dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

5.6 Respecter à tout moment le caractère confidentiel des débats, échanges et discussions, ainsi que celui des informations écrites et verbales reçues.

5.7 Assister aux réunions du conseil et signifier son absence en cas d'empêchement.

5.8 Respecter les règles régissant la procédure des réunions du conseil, reconnaître l'autorité de la présidence et la souveraineté de l'assemblée.

5.9 Participer aux travaux dans un esprit de concertation, poser, le cas échéant, les questions nécessaires à sa bonne compréhension, exprimer son opinion, chercher à influencer et accepter d'être influencé par l'opinion de ses collègues.

5.10 Conserver une attitude de respect et de dignité face aux différents publics.

5.11 Préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

5.12 Traiter toute personne avec courtoisie et respect.

5.13 Ne jamais porter atteinte à la vie privée d'une personne.

5.14 Éviter de tenir des propos susceptibles d'entacher la réputation d'une personne.

5.15 Être loyal et honnête envers ses collègues et le personnel de l'Agence de santé et de services sociaux et maintenir des relations empreintes de bonne foi. En conséquence :

- respecter leurs droits et privilèges,
- reconnaître leur probité,
- ne jamais se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux,
- demander le huis clos avant d'exprimer un doute sur leur intégrité et bonne foi.

5.16 Attendre le moment du débat pour exprimer son opinion.

5.17 Voter lorsque requis ou signifier son abstention.

5.18 Éviter de se substituer aux porte-parole officiels de l'Agence de santé et de services sociaux et transmettre fidèlement, le cas échéant, les orientations générales de l'Agence et s'abstenir de tout commentaire susceptible de porter atteinte à sa réputation.

B) RELATIVES À LA PARTISANERIE

5.19 L'administrateur doit prendre ses décisions indépendamment de toutes considérations politiques partisanes.

5.20 La présidence et la présidence-direction générale doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

5.21 L'administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président.

5.22 La présidence et la présidence-direction générale doivent informer le secrétaire général du Conseil exécutif de leur intention de présenter leur candidature à une charge publique élective.

5.23 La présidence et la présidence-direction générale doivent se démettre de leurs fonctions s'ils veulent se porter candidat à une charge publique élective.

C) RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊT

L'administrateur doit :

5.24 Faire preuve d'indépendance, agir à titre personnel, et ne représenter d'aucune façon les intérêts particuliers des personnes, groupes, organismes, associations ou territoires desquels il est issu. L'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme ayant proposé sa candidature pour fin de désignation au conseil.

5.25 Dénoncer par écrit (Annexe B) au président du conseil tout intérêt, direct ou indirect, actuel ou éventuel, dans un organisme, une entreprise ou une association qui met ou pourrait mettre en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de santé et de services sociaux.

5.26 S'abstenir, le cas échéant, de siéger et de participer à toute délibération ou décision portant sur l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a un intérêt personnel et se retirer pour la durée des délibérations et du vote relatif à cette question. Conformément à l'article 5.24 du présent code, l'administrateur n'est pas en conflit d'intérêts du seul fait que le proposeur de sa candidature soit concerné par la question.

5.27 S'abstenir, dans le cas de la présidence-direction générale, d'avoir un intérêt direct ou indirect mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence de santé et de services sociaux et, si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, y renoncer ou en disposer avec diligence.

5.28 Organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

5.29 Dissocier de l'exercice de ses fonctions, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

5.30 Éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

5.31 S'abstenir d'utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

5.32 S'abstenir ni tenter de prendre connaissance d'une information confidentielle de l'Agence de santé et de services sociaux qui n'est pas requise dans l'exercice de ses fonctions.

5.33 Éviter de confondre les biens de l'Agence de santé et de services sociaux avec les siens et de les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

5.34 Refuser toute rémunération ou indemnisation non prévues pour l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

5.35 Refuser tout cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage qui ne serait pas d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

5.36 S'abstenir d'accorder, solliciter, exiger ou accepter, directement ou indirectement, une faveur, un avantage ou considération indue pour lui-même ou pour un tiers.

5.37 Éviter, dans la prise de ses décisions, de se laisser influencer par des offres d'emploi.

D) RELATIVES À L'APRÈS-MANDAT

L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit :

5.38 Se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au sein du conseil de l'Agence de santé et de services sociaux.

5.39 Respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

5.40 S'abstenir de donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence de santé et de services sociaux, un établissement ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

5.41 S'abstenir, dans l'année qui suit la fin de son mandat, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence de santé et de services sociaux est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

SECTION 6 - PROCESSUS D'EXAMEN ET DE SANCTIONS

6.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou toute autre disposition prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut être sanctionné.

6.2 Tout administrateur qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir au présent code doit en saisir le président du conseil ou le vice-président, si le président est en cause.

6.3 Si le président du conseil, ou le vice-président, arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement ou omission, il doit en informer sans délais le secrétaire général associé responsable des emplois

supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles du chapitre du Règlement relatif au processus disciplinaire.

6.4 La sanction peut consister en une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

6.5 L'administrateur éventuellement informé qu'une enquête est tenue à son sujet doit s'abstenir de communiquer, directement ou indirectement, avec la personne qui aurait demandé la tenue de l'enquête.

6.6 L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans le cas présumé de faute grave.

6.7 L'administrateur qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

SECTION 7 - IMMUNITÉ

Ne peuvent être poursuivies, en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi, les personnes qui dénoncent un manquement ou une omission relative au présent code.

SECTION 8 - DIFFUSION DU CODE ET INFORMATION DU PUBLIC

8.1 L'Agence de santé et de services sociaux doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

8.2 L'Agence de santé et de services sociaux doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration.

8.3 Le rapport annuel de gestion de l'Agence de santé et de services sociaux doit faire état pour l'année écoulée :

- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- du nombre et de la nature des manquements constatés ;
- des décisions et sanctions imposées ;
- du nom des administrateurs révoqués ou suspendus.

SECTION 9 - MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

9.1 L'Agence de santé et de services sociaux doit fournir un exemplaire du code d'éthique et de déontologie à chacun des membres du conseil d'administration et lui en expliquer la teneur.

9.2 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe A.

9.3 Dès son entrée en fonction, tout membre du conseil doit remplir, signer et remettre la déclaration d'intérêts apparaissant à l'annexe B du présent code et doit amender cette déclaration dès qu'il connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

SECTION 10 - MODALITÉS TRANSITOIRES

Dans les trente jours de l'adoption du présent code, les membres du conseil d'administration doivent remplir et signer l'ensemble des annexes prévues.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Mauricie et
Centre-du-Québec